

# MEDICINA Y ETICA

Revista Internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica

1999/4

La dignidad del anciano y su misión en la Iglesia y  
en el mundo - La clonación humana "terapéutica" -  
Adolescencia y comportamientos alimentarios:  
orientaciones éticas y estrategias educativas - Muerte  
cerebral: la comprensión del organismo como un *todo*

Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina

*Facoltà di Medicina e Chirurgia*  
dell'Università del Sacro Cuore, Roma

# **MEDICINA Y ETICA**



D.R. Investigaciones y Estudios Superiores S.C.  
Editor responsable: Dr. José Kuthy Porter  
Impreso en Litho Press de México  
Av. Sur 20, núm. 233  
Col. Agrícola Oriental, 08500 México, D.F.

Dirección y Administración:  
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac  
Lomas Anáhuac s.n. Col. Lomas Anáhuac  
Huixquilucan, Edo. de México. C.P. 52760  
Tels. 5328-8074, 5627-0210 (Ext. 7205 y 7146)  
Email: ojmartin@anahuac.mx

Dirección y Redacción en Roma, Italia:  
Centro di Bioetica della Facoltà di Medicina e Chirurgia  
dell'Università del Sacro Cuore  
Tel 06/33054960. Fax: 06/3051149

Distribución  
Investigaciones y Estudios Superiores, S.C.  
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac

México: 150 pesos; América Latina: \$75 U.S. Dls;  
Otros países: \$85 U.S. Dls.

El importe de la suscripción se realizará con cheque  
a nombre de Investigaciones y Estudios Superiores S.C.  
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac  
Universidad Anáhuac. Apartado Postal 10-844, México D.F. 11000

Medicina y Ética.  
Número de Registro de Marca 427526  
Certificado de Licitud de Título 6655  
Certificado de Licitud de Contenido 6923  
Certificado de Reserva de Derechos al uso exclusivo 1009-93; control 22235  
Impreso en México. *Printed in Mexico.*  
ISSN 0188-5022

[039 0793]

Porte pagado.  
Publicación periódica.  
Registro 0390793.  
Características 210451118.  
Autorizado por SEPOMEX.

# 4

VOLUMEN X NUMERO 4 OCTUBRE–DICIEMBRE DE 1999

## MEDICINA Y ETICA

**Revista internacional de Bioética, Deontología y Etica Médica**

---

### *Italia*

#### *Dirección*

Adriano Bausola - Leonardo Ancona - Alessandro Beretta  
Anguissola - Carlo Caffarra - Enzo Delorenzi - Angelo Fiori  
Giuseppe Morgante - Elio Sgreccia

*Director Responsable:* Angelo Fiori

*Director:* Elio Sgreccia

*Comité científico:* Evandro Agazzi - Leonardo Antico - Adriano Bompiani  
Vincenzo Cappelletti - Ignacio Carrasco de Paula - Numa Cellini  
Francesco Introna - Gonzalo Miranda - Pietro Quattrocchi  
Angelo Serra - Dionigi Tettamanzi

### *México*

<i>Director responsable:</i>	Dr. José Kuthy Porter
<i>Director:</i>	Mtro. Javier Vargas Diez Barroso
<i>Coordinador Editorial:</i>	Dr. Óscar Martínez González
<i>Corrector de redacción:</i>	Lic. Verónica Rodríguez Struck
<i>Composición tipográfica:</i>	Tipografía computarizada
<i>Comité Editorial:</i>	Dr. Enrique Ruelas - Lic. Antonio Cabrera - Dr. Juan Rodríguez Argüelles - Dr. Manuel Velasco Suárez - Dr. Manuel Cárdenas Loeza - Dr. Horacio García Romero - Dra. María Dolores Vila-Coro - Dr. José Miguel Serrano Ruiz-Calderón

# INDICE

EDITORIAL.....	445
La dignidad del anciano y su misión en la Iglesia y en el mundo <i>Consejo Pontificio para los laicos</i> .....	447
La clonación humana “terapéutica” <i>Documento del Centro de Bioética de la Universidad Católica del Sagrado Corazón, Roma</i> .....	465
Adolescencia y comportamientos alimentarios: orientaciones éticas y estrategias educativas <i>Lorenza Marinozzi</i> .....	473
Muerte cerebral: la comprensión del organismo como un <i>todo</i> <i>J. Bonelli, E.H. Prat, N. Auner, R. Bonelli</i> .....	503
Índice general <i>Medicina y Ética 1990-1999</i> .....	521
Índice de temas <i>Medicina y Ética 1990-1999</i> .....	553
Índice de autores <i>Medicina y Ética 1990-1999</i> .....	583

## EDITORIAL

“Medicina y Ética es una revista internacional de bioética que busca servir de plataforma para el estudio de los problemas que tocan la vida del ser humano, desde un ángulo científico y ético”.

“La Universidad Anáhuac ha buscado siempre dar a sus esfuerzos académicos un sesgo humanístico. La Universidad es consciente de que el verdadero bien que ella puede aportar a la sociedad no depende únicamente de la preparación técnica de sus hombres”.

“Una mente llena de fórmulas y conocimientos científicos, pero sólo de eso, es una mente que podrá servir sólo relativamente a la sociedad. Se requiere preparar hombres y mujeres íntegros”.

“Hacen falta médicos científicos que, además de saber curar una enfermedad, sepan que es mejor curar a la persona enferma; que sean conscientes del valor de la vida humana, que la amen, la respeten y estén dispuestos a dedicar todos sus esfuerzos al servicio de sus semejantes, como único verdadero sentido de su vocación de médicos”.

“Motivada por estas convicciones, la Universidad Anáhuac ha lanzado esta nueva revista. En un esfuerzo de coordinación internacional, la *Escuela de Medicina* ha unido sus fuerzas con el *Centro de Bioética* de la *Università Cattolica del Sacro Cuore* de Roma, haciendo propios los artículos de su revista *Medicina e Morale*”.

Los anteriores conceptos los encontramos en el Editorial del primer número de esta revista *Medicina y Ética* publicado en 1990.

Con el presente número, se cumplen 10 años de publicar ininterrumpidamente esta Revista. Son ya treinta y ocho números los que se han editado. Treinta y ocho números que en la actualidad reúnen una cantidad de bibliografía importante sobre diferentes temas que abarcan los diferentes campos y dilemas en los que la reflexión bioética se ha hecho necesaria.

El compromiso de quienes trabajamos en el Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud es el de continuar haciendo nuestro mejor esfuerzo para poder hacerle llegar a nuestros lectores, de manera oportuna, los artículos que se preparan tanto en México como en el extranjero sobre los temas de Bioética; artículos que nos pueden ayudar a reflexionar



sobre lo que en realidad sucede en el campo de los avances de la ciencia y de la técnica dentro del área de las ciencias de la salud.

En el presente número contamos con la participación del Presidente del Pontificio Consejo para los Laicos, el Cardenal James Francis Stafford, quien nos presenta una reflexión sobre: *La dignidad del anciano y su misión en la Iglesia y en el mundo*. El año de 1999 fue declarado por la Organización de las Naciones Unidas como el Año Internacional de los Ancianos, y la Iglesia Católica, a través del Cardenal Stafford, preparó el presente documento.

El Centro de Bioética de la Universidad del Sagrado Corazón en Roma presenta un documento sobre: *La clonación humana "terapéutica"*, en el que se menciona de manera clara cuáles han sido los avances científicos que se han dado en el campo de la Genética, así como las posibles consecuencias que se pueden generar al aplicar dichos avances.

La Dra. Lorenza Marinozzi presenta un tema no tratado en esta revista previamente: *Adolescencia y comportamientos alimentarios: orientaciones éticas y estrategias educativas*. Los problemas psicológicos que se generan en esta etapa de la vida tienen una gran importancia, y la tienen aún más si estos problemas tienen que ver con los hábitos alimenticios.

*Muerte cerebral: la comprensión del organismo como un todo*, es un artículo preparado por un grupo de científicos de Austria. Se reflexión trata de ir a fondo en un tema que continúa siendo polémico: la muerte cerebral. Los dilemas que se presentan acualmente sobre este tema son muchos y muy variados, por lo que creemos que este artículo ayuda a complementar la reflexión.

En los últimos 6 años se ha dedicado cada número de la revista a las personas o instituciones que han tenido que ver, ya sea directamente con el trabajo dentro del Instituto de Humanismo, sea mediante su labor en el campo de la Bioética y de la vida.

El presente número, y aprovechando el décimo aniversario de la Revista, queremos dedicarlo a todos aquellos que de manera directa o indirecta, han contribuido y contribuyen actualmente para hacer posible que este medio de difusión de la bioética se pueda llevar a cabo.

A los traductores, los correctores de redacción, las secretarías, los impresores, los compositores tipográficos; a todos aquellos que participan en la edición de esta revista, queremos dedicarles el presente número.

# La dignidad del anciano y su misión en la Iglesia y en el mundo

*Extracto del Documento emitido por el Consejo Pontificio para los Laicos.\**

## Resumen

*En el marco de la celebración de 1999 como Año Internacional de los Ancianos, se hace una valoración de las cualidades y características de la tercera y cuarta edad y se señala que los ancianos son agentes beneficiarios del desarrollo, por lo que se debe promover la realización de su potencial, el respeto de su dignidad y sus derechos fundamentales.*

*También se deben dar motivos de esperanza y confianza, de participación activa en diversas actividades de responsabilidad y brindarles un sentido de pertenencia.*

*Finalmente, se evidencia cómo la Iglesia Católica está buscando métodos que ayuden a los ancianos a lograr un beneficio espiritual gracias a su participación en la vida de la comunidad eclesial.*

## Introducción

Las conquistas de la ciencia y los correspondientes progresos de la medicina han contribuido, de forma decisiva en los últimos decenios, a prolongar la duración media de la vida humana. La “tercera edad” abarca una parte considerable de la población mundial: se trata de personas que

\* Card. James Francis Stafford (presidente), Mons. Stanislaw Reeko (secretario).

salen de los circuitos productivos, pero que disponen aún de grandes recursos y de la capacidad para participar en el bien común. A este grupo abundante de “ancianos jóvenes”, como los definen los demógrafos según las nuevas categorías de la vejez a las personas de 65 a 75 años, se agrega el de los “ancianos más ancianos” que superan los 75 años, la cuarta edad, y cuyas filas están destinadas a aumentar cada vez más.

La prolongación de la duración media de la vida, por un lado, y la disminución, a veces dramática, de la natalidad, por el otro, han producido una transición demográfica sin precedentes, en la que la pirámide de las edades está completamente invertida con respecto a como se presentaba no hace más de cincuenta años: crece constantemente el número de ancianos y disminuye continuamente el número de jóvenes. El fenómeno, que comenzó durante la década de 1960 en los países del hemisferio norte, llega ahora también a las naciones del hemisferio sur, donde el proceso de envejecimiento es aún más rápido.

Esta especie de “revolución silenciosa”, que supera los datos demográficos, plantea problemas de orden social, económico, cultural, psicológico y espiritual, cuyo alcance es objeto de esmerada atención por parte de la comunidad internacional.

(...) La resolución de la ONU por la cual se declara el año 1999 *Año internacional de los ancianos*, y la misma elección del tema: “Hacia una sociedad para todas las edades”, confirman ese interés. “Una sociedad para todas las edades —afirma el secretario general Kofi Annan en su mensaje para la Jornada mundial de los ancianos de 1998— es una sociedad que, lejos de hacer una caricatura de los ancianos presentándolos enfermos y jubilados, los considera más bien agentes beneficiarios del desarrollo”. Una sociedad multigeneracional, pues, empeñada en crear condiciones de vida capaces de promover la realización del enorme potencial que tiene la tercera edad.

La Santa Sede (...) insiste en el respeto a la dignidad y a los derechos fundamentales de la persona anciana y, con la convicción de que los ancianos tienen aún mucho que decir y todavía pueden dar mucho a la vida social, desea que se afronte la cuestión con un gran sentido de responsabilidad por parte de todos: individuos, familias, asociaciones, gobiernos y organismos internacionales, según las competencias y deberes de cada cual y de acuerdo con el principio, tan importante, de *subsidiariedad*. En efecto, sólo así se podrá alcanzar el objetivo de garantizar



al anciano condiciones de vida cada vez más humanas y valorar su papel insustituible en una sociedad en continua y rápida transformación económica y cultural. Sólo así se podrán emprender, de modo orgánico, iniciativas destinadas a influir en el orden socioeconómico y educativo, con el objeto de que sean accesibles a todos los ciudadanos, sin discriminaciones, los recursos indispensables para satisfacer necesidades antiguas y nuevas, para garantizar la tutela efectiva de los derechos; y para dar nuevos motivos de esperanza y de confianza, de participación activa y de pertenencia a los que han sido alejados de los circuitos de la convivencia humana.

La preocupación y el compromiso de la Iglesia en favor de los ancianos no son algo nuevo. Ellos han sido destinatarios de su misión y de su atención pastoral en el transcurso de los siglos y en las circunstancias más variadas. La “cáritas” cristiana se ha hecho cargo de sus necesidades, suscitando distintas obras al servicio de los ancianos, sobre todo gracias a la iniciativa y a la solicitud de las congregaciones religiosas y de las asociaciones de laicos. Y el Magisterio de la Iglesia, lejos de considerar la cuestión como un mero problema de asistencia y beneficencia, ha insistido siempre en la importancia primaria de valorar a las personas de todas las edades, llamando la atención para que no se dilapiden la riqueza humana y espiritual ni la experiencia y la sabiduría acumulada durante vidas enteras. Confirmando lo anterior, Juan Pablo II, al dirigirse a unos ocho mil ancianos recibidos en audiencia el 23 de marzo de 1984, les decía: “No os dejéis sorprender por la tentación de la soledad interior. A pesar de la complejidad de vuestros problemas (...), de las fuerzas que progresivamente se debilitan, y no obstante las insuficiencias de las organizaciones sociales, los retrasos de la legislación oficial, las incomprendimientos de una sociedad egoísta, no estáis ni debéis sentirnos al margen de la vida de la Iglesia, elementos pasivos de un mundo en exceso de movimiento, sino sujetos activos de un período humano y espiritualmente fecundo de la existencia humana. Todavía tenéis una misión que cumplir, una aportación que dar”.

Sin embargo, la situación actual —en no pocos sentidos inédita— interpela a la Iglesia a que emprenda una revisión de la pastoral de la tercera y cuarta edad. La búsqueda de formas y métodos nuevos que correspondan mejor a sus necesidades y expectativas espirituales, y la elaboración de proyectos pastorales arraigados en el campo de la defensa



de la vida, de su significado y de su destino, parecen ser, pues, condiciones imprescindibles para estimular a los ancianos a que den su propia aportación a la misión de la Iglesia y para ayudarles a lograr un especial beneficio espiritual gracias a su participación activa en la vida de la comunidad eclesial.

Este es, a grandes rasgos, el contexto en el cual se sitúa el presente documento del Consejo Pontificio para los laicos (...) (Este)—designado como “punto de referencia” de la coordinación de las actividades de la Santa Sede para el *Año internacional de los ancianos*— confía en que sirva de estímulo para la reflexión y el compromiso de todos y cada uno.

## **I. Sentido y valor de la vejez**

Las expectativas de una longevidad que se puede vivir en mejores condiciones de salud con respecto del pasado, la perspectiva de poder cultivar intereses que suponen un grado más elevado de instrucción de las personas, el hecho de que la vejez ya no sea siempre sinónimo de dependencia y que, por tanto, no menoscabe la calidad de la vida, no parecen ser condiciones suficientes para que se acepte un período de la existencia en el cual muchos de nuestros contemporáneos ven exclusivamente una inevitable y abrumadora fatalidad.

En efecto, hoy está muy difundida la imagen de la tercera edad como fase de descenso, en la que se da por descontada la insuficiencia humana y social. Se trata, sin embargo, de un tópico que no corresponde a una condición que, en realidad, está mucho más diversificada, pues los ancianos no son un grupo humano homogéneo y viven la vejez en modos muy diferentes. Existe una categoría de personas, capaces de captar el significado de la vejez en el transcurso de la existencia humana, que la viven no sólo con serenidad y dignidad, sino como un período de la vida que presenta nuevas oportunidades de desarrollo y compromiso. Y existe otra categoría—muy numerosa en nuestros días— para la cual la vejez es un trauma. Se trata de personas que, ante el paso de los años, asumen actitudes que van desde la resignación pasiva hasta la rebelión y el rechazo desesperados. Estas personas, al encerrarse en sí mismas y colocarse al margen de la vida, ponen en marcha el proceso de la propia degradación física y mental.

Es posible afirmar, pues, que las facetas de la tercera y la cuarta edad son tantas cuantos son los ancianos, y que cada persona prepara durante toda la vida la propia manera de vivir la vejez. En este sentido, la vejez crece con nosotros. Y la calidad de nuestra vejez dependerá sobre todo de nuestra capacidad de apreciar su sentido y su valor, tanto en el ámbito meramente humano como en el de la fe.

Es necesario, por tanto, situar la vejez en el marco de un designio precioso de Dios que es amor, viviéndola como una etapa del camino por el cual Cristo nos lleva a la casa del Padre (cf. *Jn* 14,2). Sólo a la luz de la fe, firmes en la esperanza que no defrauda (cf. *Rm* 5,5), seremos capaces de vivirla como don y como tarea de manera verdaderamente cristiana. Ese es el secreto de la juventud espiritual, que se puede cultivar a pesar de los años.

(...) Rectificar la actual imagen negativa de la vejez es, pues, una tarea cultural y educativa que debe comprometer a todas las generaciones. Con respecto a los ancianos de hoy, existe la responsabilidad de ayudarles a captar el sentido de su edad, a apreciar sus propios recursos y así superar la tentación del rechazo, del autoaislamiento, de la resignación a un sentimiento de inutilidad, de la desesperación. Por otra parte, con respecto a las generaciones futuras, existe la responsabilidad de preparar un contexto humano, social y espiritual en el que toda persona pueda vivir con dignidad y plenitud esa etapa de la vida. En su mensaje a la Asamblea mundial sobre el problema del envejecimiento de la población, Juan Pablo II afirmaba: “La vida es un regalo de Dios a los hombres, creados por amor a su imagen y semejanza. Esta comprensión de la sagrada dignidad de la persona humana lleva a valorar todas las etapas de la vida. Es una cuestión de coherencia y de justicia. En efecto, es imposible apreciar de verdad la vida de un anciano sin apreciar de verdad la vida de un niño desde el momento mismo de su concepción. Nadie sabe hasta dónde se podría llegar si no se respetara la vida como un bien inalienable y sagrado”.

La construcción de la anhelada sociedad de “todas las generaciones” sólo se logrará si se funda en el respeto por la vida en todas sus fases. La presencia de tantos ancianos en el mundo contemporáneo es un don, una riqueza humana y espiritual nueva, un signo de los tiempos que, si se comprende en toda su plenitud, y se sabe acoger, puede ayudar al hombre actual a recuperar el sentido de la vida, que va mucho más allá de los



significados contingentes que le atribuyen el mercado, el Estado y la mentalidad dominante.

La experiencia que los ancianos pueden aportar al proceso de humanización de nuestra sociedad y de nuestra cultura es mucho más valiosa que nunca, y se les ha de solicitar, valorando los que podríamos definir *carismas propios de la vejez*:

— *La gratuidad.* La cultura dominante mide el valor de nuestras acciones según parámetros de una eficiencia que ignora la dimensión de la gratuidad. El anciano, que vive el tiempo de la disponibilidad, puede ayudar a una sociedad “demasiado ocupada” a caer en la cuenta de la necesidad de romper con una indiferencia que disminuye, desalienta y frena los impulsos altruistas.

— *La memoria.* Las generaciones más jóvenes van perdiendo el sentido de la historia, y con él, la propia identidad. Una sociedad que minimiza el sentido de la historia elude la tarea de la formación de los jóvenes. Una sociedad que ignora el pasado corre el riesgo de repetir más fácilmente los errores de ese pasado. La caída del sentido histórico debe imputarse también a un sistema de vida que ha alejado y aislado a los ancianos, poniendo obstáculos al diálogo entre las generaciones.

— *La experiencia.* Vivimos, hoy, en un mundo en el que las respuestas de la ciencia y de la técnica parecen haber reemplazado la utilidad de la vida acumulada por los ancianos a lo largo de toda la existencia. Esa especie de barrera cultural no debe desanimar a las personas de la tercera y la cuarta edad, porque tienen muchas cosas que decir a las nuevas generaciones y muchas cosas que compartir con ellas.

— *La interdependencia.* Nadie puede vivir solo, sin embargo, el individualismo y el protagonismo reinantes ocultan esta verdad. Los ancianos, en su búsqueda de compañía, protestan contra una sociedad que deja con frecuencia abandonados a sí mismos a los más débiles, llamando así la atención acerca de la naturaleza social del hombre y la necesidad de restablecer la red de relaciones interpersonales y sociales.

— *Una visión más completa de la vida.* Nuestra vida está dominada por la prisa, la agitación y a menudo la neurosis; es una vida desordenada, que olvida los interrogantes fundamentales sobre la vocación, la dignidad y el destino del hombre. La tercera edad es, además, la edad de la sencillez, de la contemplación. Los valores afectivos, morales y religiosos que viven los ancianos constituyen un recurso indispensable para el

equilibrio de las sociedades, de las familias, de las personas. Son el sentido de responsabilidad, la amistad, la no-búsqueda del poder, la prudencia en los juicios, la paciencia, la sabiduría, la interioridad, el respeto a la creación y la edificación de la paz. El anciano capta muy bien la superioridad del “ser” con respecto al “hacer” y al “tener”. Las sociedades humanas serán mejores si saben aprovechar los carismas de la vejez.

## II. El anciano en la Biblia

Para entender profundamente el sentido y el valor de la vejez, es preciso abrir la Biblia, pues sólo la luz de la palabra de Dios nos da la capacidad de sondear la plena dimensión espiritual, moral y teológica de esa etapa de la vida. Como estímulo para volver a examinar el significado de la tercera y la cuarta edad, sugerimos a continuación algunos puntos de referencia bíblicos, con observaciones y reflexiones sobre los retos que representan en la sociedad contemporánea.

“Respeta al anciano” (*Lv 19,32*)

“Nuestros antepasados nos contaron la obra que realizaste en sus días, en los tiempos antiguos” (*Sal 44,2*)

“En la vejez seguirán dando fruto” (*Sal 92,15*)

“Acuérdate de tu Hacedor durante la juventud, antes de que lleguen los días desgraciados y te alcancen los años en que dirás: «no les saco gusto»” (*Qo 12,1*)

“Abraham expiró, murió en buena vejez, colmado de años, y fue a reunirse con sus antepasados” (*Gn 25,8*)

“Enséñanos a calcular nuestros días, para que adquiramos un corazón sabio” (*Sal 90, 12*)

“A ti, Señor, me acojo; no quede yo avergonzado para siempre” (*Sal 71,1*)

Este salmo, que destaca por su belleza, es sólo una de las muchas oraciones de ancianos que se encuentran en la Biblia y que dan testimonio de los sentimientos religiosos del alma ante el Señor. La oración es el camino real para una comprensión de la vida según el espíritu, propia de las personas ancianas. La oración es un servicio, un ministerio que los ancianos pueden ofrecer para bien de toda la Iglesia y del mundo. Incluso

los ancianos más enfermos o inmovilizados pueden orar. La oración es su fuerza, la oración es su vida. A través de la oración participan en los dolores y en las alegrías de los demás, y pueden romper la barrera del aislamiento, salir de su condición de impotencia. La oración es un tema central, que incluye también el aspecto de cómo un anciano puede llegar a ser contemplativo. Un anciano agotado, en su cama, es como un monje, un ermitaño: con su oración puede abrazar al mundo. Parece imposible que una persona que ha vivido siempre en plena actividad pueda volverse contemplativa. Pero hay momentos de la vida en los que se abren horizontes que benefician a toda la comunidad humana. Y la oración es la apertura por excelencia, pues “no hay renovación, incluso social, que no parta de la contemplación. El encuentro con Dios en la oración infunde en los entresijos de la historia una fuerza (...) que toca los corazones, los induce a la conversión y a la renovación y, precisamente en esto, se convierte también en una poderosa fuerza histórica de transformación de las estructuras sociales”.

### **III. Problemas de los ancianos: problemas de todos**

#### *Marginación*

Entre los problemas que a menudo experimentan hoy los ancianos, uno —quizá más que otros— atenta contra la dignidad de la persona: la *marginación*. El desarrollo de este fenómeno, relativamente reciente, ha hallado terreno fértil en una sociedad que, concentrando todo en la eficiencia y en la imagen satinada de un hombre eternamente joven, excluye de los propios “circuitos de relaciones” a quienes ya no cumplen esos requisitos.

Los factores que sitúan a muchos ancianos al margen de la comunidad humana y de la vida cívica son responsabilidades institucionales eludidas, con las consiguientes deficiencias sociales; la pobreza, o una drástica reducción de los ingresos y de los recursos económicos que pueden garantizar una vida digna y la posibilidad de gozar de atenciones adecuadas; y el alejamiento más o menos progresivo del anciano del propio ambiente social y de la familia. La dimensión más dramática de esta marginación es la falta de relaciones humanas, que hace sufrir a la persona



anciana, no sólo por el alejamiento, sino también por el abandono, la soledad y el aislamiento. Con la disminución de los contactos interpersonales y sociales, comienzan a faltar, además, los estímulos, las informaciones, los instrumentos culturales. Los ancianos, al ver que no pueden cambiar la situación por estar imposibilitados de participar en las tomas de decisiones que les conciernen como personas y como ciudadanos, terminan perdiendo el sentido de pertenencia a la comunidad de la cual son miembros.

Este problema nos concierne a todos. Es tarea de la sociedad, en sus distintos organismos, intervenir para garantizar una tutela efectiva, incluso jurídica, de esa parte no pequeña de la población que vive en estado de emergencia socio-económico-informativa.

### *Asistencia*

Aún hoy, para atender y asistir a los enfermos ancianos no autosuficientes, sin familia, o con escasos medios económicos, se recurre—cada vez con mayor frecuencia— al sistema de la *asistencia institucionalizada*. Pero el hecho de recluirllos en un centro puede transformarse en una especie de segregación de la persona con respecto al contexto civil. Algunas opciones socio-asistenciales, y las instituciones que de ellas han surgido, comprensibles en un pasado que tenía un marco social y cultural distinto, están superadas actualmente y son contrarias a las nuevas formas de sensibilidad humana. Una sociedad consciente de sus propios deberes hacia las generaciones más ancianas, que han contribuido a edificar su presente, debe ser capaz de crear instituciones y servicios apropiados. En la medida de lo posible, los ancianos deberían poder permanecer en el propio ambiente, gracias al apoyo que se les preste, como la asistencia a domicilio, el hospital de corta estancia, centros diurnos, etc.

### *Formación y ocupación*

(...) La mentalidad actual tiende a relacionar íntimamente la formación con la actividad laboral. He aquí el motivo de la carencia de programas de formación para la tercera edad. En una época en la que el aprendizaje y la actualización constantes son una condición indispensable para seguir el paso de la rápida evolución de las tecnologías y obtener los

beneficios correspondientes, incluso de orden material, los ancianos —cuyo saber ya no se puede colocar en el mercado de trabajo— se ven excluidos de las políticas de educación permanente. Esto desatiende sus crecientes solicitudes y expectativas al respecto.

Actualmente, la separación del mundo del trabajo y de todo lo relacionado con él se realiza de forma brusca, poco flexible, y sólo muy raramente coincide con los tiempos y modalidades elegidos por las personas interesadas. Con frecuencia muchas de ellas, para compensar pensiones insuficientes o inexistentes, buscan luego, pero en vano, un empleo. Es preciso satisfacer esa necesidad de seguridad y proporcionar a los ancianos oportunidades que les permitan permanecer activos, expresar su creatividad y desarrollar la dimensión espiritual de su vida.

Parece ya comprobado el hecho de que la jubilación obligatoria da comienzo a un proceso de envejecimiento precoz; a la vez, el desarrollo de una actividad posterior a la jubilación produce un efecto benéfico en la calidad de la vida. El tiempo libre de que disponen los ancianos es, pues, el principal recurso que se ha de tener en cuenta para volverles a dar un papel activo, promoviendo su acceso a las nuevas tecnologías, su compromiso en trabajos socialmente útiles y su apertura a experiencias de servicio y de voluntariado.

### *Participación*

Está comprobado que los ancianos, cuando se les presenta la oportunidad, participan activamente en la vida social, tanto en el ámbito civil como en el cultural y asociativo. Lo confirma el hecho de que numerosos puestos de responsabilidad estén ocupados por jubilados —por ejemplo, en el campo del voluntariado—, así como su peso político que no es insignificante.

Es preciso rectificar las imágenes erróneas que se dan del anciano, así como los prejuicios y desviaciones de comportamientos que, en nuestros días, han menoscabado su figura.

A los ancianos se les debe dar la posibilidad de influir en las políticas relacionadas con su vida, pero también con la vida de la sociedad en general, mediante organizaciones de la categoría y representantes a nivel político y sindical. Ha de fomentarse, pues, la creación de asociaciones de ancianos y hay que apoyar las ya existentes que, como desea Juan



Pablo II, “deben ser reconocidas por los responsables de la sociedad como expresión legítima de la voz de los ancianos y, entre ellos, de los que están más desamparados”.

Para poner remedio a la cultura de la indiferencia, al individualismo exasperado, a la competitividad y al utilitarismo, que actualmente constituyen una amenaza en todos los ámbitos de la sociedad humana, y con el fin de evitar cualquier ruptura entre las generaciones, es necesario promover una nueva mentalidad, nuevas costumbres, nuevos modos de ser, una nueva cultura. Es preciso buscar un bienestar y una justicia social que no olviden colocar a la persona humana, y su dignidad, en el centro de sus objetivos.

#### **IV. La Iglesia y los ancianos**

“La vida de los ancianos ayuda a clarificar la escala de los valores humanos; muestra la continuidad de las generaciones y demuestra la maravillosa interdependencia del pueblo de Dios”. La Iglesia es, de hecho, el lugar donde las distintas generaciones están llamadas a compartir el proyecto de amor de Dios en una relación de intercambio mutuo de los dones que cada cual posee por la gracia del Espíritu Santo. Un intercambio en el que los ancianos transmiten valores religiosos y morales que representan un rico patrimonio espiritual para la vida de las comunidades cristianas, de las familias y del mundo.

La práctica religiosa ocupa un lugar destacado en la vida de las personas ancianas. La tercera edad parece favorecer una apertura especial a la trascendencia. Lo confirman, entre otras cosas, su participación, en gran número, en las asambleas litúrgicas; el cambio inesperado de muchos ancianos que se acercan de nuevo a la Iglesia después de años de alejamiento, y el importante espacio que se da a la oración: ésta representa una aportación inestimable al capital espiritual de oraciones y sacrificios del cual la Iglesia se beneficia abundantemente y que ha de revalorizarse en las comunidades eclesiales y en las familias.

La religiosidad de las personas ancianas, hombres y mujeres se presenta en formas bastante diversas; se vive de forma sencilla, pero no por ello menos profunda y también está determinada también por la mayor o menor intensidad que ha tenido su modo de vivir la fe en las etapas anteriores de la vida.



(...) Es deber de la Iglesia ofrecer a los ancianos la posibilidad de encontrarse con Cristo, ayudándolos a redescubrir el significado de su bautismo, por medio del cual han sido sepultados con Cristo en la muerte, para que “así como Cristo ha resucitado de entre los muertos por el poder del Padre, así también (ellos) lleven una vida nueva” (*Rm* 6,4), y encuentren sentido de su propio presente y del futuro. En efecto, la esperanza hunde sus raíces en la fe en esa presencia del Espíritu de Dios, “que resucitó a Jesús de entre los muertos” y hará revivir nuestros cuerpos mortales (cf. *Rm* 8,11). La conciencia de una nueva vida en el bautismo hace que en el corazón de la persona anciana no desaparezca el asombro del niño ante el misterio del amor de Dios, manifestado en la creación y en la redención.

Es deber de la Iglesia hacer que los ancianos adquieran una viva conciencia de la tarea que tienen, también ellos, de transmitir al mundo el evangelio de Cristo, revelando a todos el misterio de su perenne presencia en la historia. Y hacer que tomen conciencia de la responsabilidad que les corresponde de ser testigos privilegiados —ante la comunidad humana y cristiana— de la fidelidad de Dios, que mantiene siempre sus promesas al hombre.

(...) Los ancianos también, no obstante el transcurso de los años, que puede apagar impulsos y entusiasmos, deben sentirse hoy más que nunca llamados a medirse con los horizontes fascinantes de la santidad cristiana: el cristiano no debe dejar que la apatía y el cansancio lo detengan en su camino espiritual.

(...) En la tarea pastoral, es indispensable la aportación de los ancianos, quienes pueden sacar de su riqueza de fe y de vida cosas nuevas y cosas antiguas, no sólo en beneficio propio, sino también de toda la comunidad. Lejos de ser sujetos pasivos de la atención pastoral de la Iglesia, los ancianos son apóstoles insustituibles, sobre todo entre sus coetáneos, pues nadie conoce mejor que ellos los problemas y la sensibilidad de esa fase de la vida humana.

(...) Con la palabra y la oración, pero también con las renunciaciones y los sufrimientos que la edad avanzada lleva consigo, los ancianos han sido siempre y siguen siendo testigos elocuentes y transmisores de la fe en las comunidades cristianas y en las familias. A veces incluso en condiciones de verdadera persecución, como ha sucedido, por ejemplo, en los regímenes totalitarios ateos del socialismo real en el siglo veinte. ¿Quién no

ha oído hablar de las *babuskas* rusas? Las abuelas, durante largas décadas en las que cualquier expresión de la fe equivalía a ejercer una actividad criminal, fueron capaces de mantener viva la fe cristiana, transmitiéndola a las generaciones de sus nietos. Gracias a su valor, no desapareció totalmente la fe en los países ex comunistas, y hoy existe un punto de apoyo —aunque mínimo— para la nueva evangelización. El *Año internacional del anciano* brinda una magnífica ocasión para recordar esas figuras extraordinarias de ancianos —hombres y mujeres— y su testimonio silencioso y heroico. No sólo la Iglesia, sino también la civilización humana les debe mucho.

## V. Orientaciones para una pastoral de los ancianos

Al compartir “los gozos y las esperanzas, las tristezas y las angustias de los hombres de nuestro tiempo”, la Iglesia, además de entregarse a ellos con maternal solicitud, mediante obras de asistencia y de caridad, pide a los ancianos que continúen su misión evangelizadora, no sólo posible y justa también en la vejez, sino transformada, por la misma edad, en algo específico y original.

Entre los ámbitos que más se prestan al testimonio de los ancianos en la Iglesia, no se deben olvidar:

— La *actividad caritativa*: gran parte de los ancianos goza de suficientes energías físicas, mentales y espirituales que les permiten comprometer generosamente su tiempo libre y sus capacidades en acciones y programas de voluntariado.

— El *apostolado*: los ancianos pueden contribuir ampliamente al anuncio del Evangelio, como catequistas y como testigos de vida cristiana.

— La *liturgia*: muchos ancianos contribuyen eficazmente a cuidar de los lugares de culto. Las personas de la tercera edad, si reciben una formación adecuada, podrían desempeñar, en mayor número, el ministerio de diáconos permanentes, los oficios de lectorado y acolitado, ejercer el ministerio extraordinario de la Eucaristía y desarrollar la actividad de animadores de la liturgia, así como cultivar fielmente las formas de piedad eucarística y las devociones, sobre todo la devoción mariana y la de los santos.



— *La vida de las asociaciones y de los movimientos eclesiales*: sobre todo después del Concilio, los ancianos han manifestado una gran apertura a la dimensión comunitaria de la vida de fe. El desarrollo de numerosas realidades eclesiales, que representan un gran enriquecimiento para la Iglesia, se debe también a una participación que integra las generaciones y manifiesta la riqueza y la fecundidad de los distintos carismas del Espíritu.

— *La familia*: los ancianos representan la “memoria histórica” de las generaciones más jóvenes y son portadores de valores humanos fundamentales. Dondequiera que falte la memoria faltan las raíces, y con ellas, la capacidad de proyectarse con la esperanza en un futuro que va más allá de los límites del tiempo presente. La familia, y por tanto toda la sociedad, recibirán un gran beneficio con la revalorización del papel educativo del anciano.

— *La contemplación y la oración*: es preciso estimular a los ancianos a que consagren los años que están ocultos en la mente de Dios a una nueva misión iluminada por el Espíritu Santo, dando así principio a una etapa de la vida humana que, a la luz del misterio del Señor, se revela como la más rica y prometedora. A este respecto, Juan Pablo II, dirigiéndose a los participantes en el Foro internacional sobre el envejecimiento activo, decía: “Los ancianos, con la sabiduría y experiencia de su vida, han penetrado en un período de gracia extraordinaria, con nuevas oportunidades para la oración y la unión con Dios, dotados como han sido con nuevos recursos espirituales, con los que servir a los demás, y con los que ofrecer con fervor su vida al Señor y dador de vida”.

— *La prueba, la enfermedad, el sufrimiento*: estas experiencias representan el momento que hace “completar”, en la carne y en el corazón, la pasión de Cristo por la Iglesia y por el mundo (cf Col. 1,24). Es importante guiar a los ancianos, y no sólo a ellos, para que sepan captar en esas circunstancias la dimensión del testimonio del abandono en las manos de Dios, siguiendo las huellas del Señor. Pero eso será posible sólo en la medida en que la persona anciana se sienta amada y respetada. La preocupación por los más débiles, por los que sufren, por los no autosuficientes, es deber de la Iglesia y prueba de la autenticidad de su maternidad. Así pues, habrá que brindar a los ancianos toda una serie de cuidados y servicios, para que no se sientan inútiles o un peso

para los demás, y vivan el sufrimiento como posibilidad de encuentro con el misterio de Dios y del hombre.

— El *compromiso en favor de la “cultura de la vida”*: el momento de la enfermedad y del sufrimiento remite por excelencia al principio inalienable del carácter sagrado e inviolable de la vida. La misión misma de Jesús, con las numerosas curaciones que realizó, indica que Dios tiene en cuenta también la vida corporal del hombre (cf. *Lc* 4, 18). Pero el hombre no puede elegir arbitrariamente entre vivir y morir, entre dejar vivir o dejar morir: de esa opción dispone sólo Aquel en el cual “vivimos, nos movemos y existimos” (*Hch* 17,28; cf *Dt* 32,39). Ese cerrarse a la trascendencia, típico de nuestros días, va alimentando cada vez más la tendencia a apreciar la vida sólo en la medida en que aporta bienestar y placer, y a considerar el sufrimiento como una amenaza insoportable de la que es preciso liberarse a toda costa. La muerte, considerada como algo “absurdo” si interrumpe una vida abierta todavía a un futuro lleno de posibles experiencias interesantes, se transforma en “liberación reivindicada” cuando se contempla la existencia como algo que no tiene sentido, por estar sumergida en el dolor. Este es el contexto cultural del drama de la *eutanasia*, que la Iglesia condena por ser una “grave violación de la ley de Dios en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana”.

## Conclusión

(...) Caminar con los ancianos, tenerlos en cuenta, es un deber de todos. Ha llegado el tiempo de comenzar a actuar para lograr un cambio efectivo de mentalidad con respecto a ellos y para darles el lugar que les pertenece en la comunidad humana.

La sociedad, y las instituciones destinadas a esa tarea, están llamadas a abrir espacios adecuados de formación y participación para los ancianos; a garantizar formas de asistencia social y sanitaria adecuadas a las distintas exigencias, las cuales deben responder a la necesidad de la persona humana de vivir con dignidad, en la justicia y en la libertad. Con ese objeto, junto a un compromiso del Estado en favor de la promoción y la tutela del bien común, respetando el principio de *subsidiariedad*, hay



que sostener y valorar la acción del voluntariado y la aportación de las iniciativas inspiradas en la caridad cristiana.

La comunidad eclesial debe hacer lo posible por ayudar al anciano a vivir su vejez a la luz de la fe y a redescubrir por sí mismo el valor de los recursos que todavía está en condiciones de poner al servicio de los demás y que tiene la responsabilidad de ofrecer a los otros. El anciano debe ser cada vez más consciente de que aún tiene un futuro por construir, porque todavía no se ha agotado su tarea misionera de dar testimonio a los pequeños, a los jóvenes, a los adultos, y a sus mismos coetáneos, de que fuera de Cristo no hay sentido ni alegría, tanto en la vida personal como en la vida con los demás.

(...) Un ejemplo extraordinario de esta verdad nos lo da Juan Pablo II, gran testigo, también en esto, para el hombre actual. El Papa vive su vejez con gran naturalidad. Lejos de ocultarla (¿quién no lo ha visto bromear con su bastón?), la pone ante los ojos de todos. Con serena sencillez, dice de sí mismo: “Soy un sacerdote anciano”. Vive la propia vejez en la fe, al servicio del mandato que le ha sido confiado por Cristo. No se deja condicionar por la edad. Sus setenta y nueve años cumplidos no lo han privado de la juventud del espíritu. Su innegable fragilidad física no ha hecho mella, en lo más mínimo, en el entusiasmo con que se dedica a su misión de Sucesor de Pedro. Prosigue sus viajes apostólicos por todos los continentes, y es sorprendente constatar cómo su palabra adquiere cada vez mayor fuerza; cómo llega, más que nunca, hasta el corazón de las personas.

(...) El año 1999, dedicado por las Naciones Unidas a los ancianos, es el año dedicado a Dios Padre en el marco del gran jubileo. Es una coincidencia providencial, que puede brindar a las generaciones más jóvenes la ocasión de reconsiderar y restablecer su relación con la generación de sus propios padres; y, para quien ya no es tan joven, de volver a examinar la propia existencia, situándola en la perspectiva gozosa del testimonio por el cual “toda la vida cristiana es como una *gran peregrinación hacia la casa del Padre*, cuyo amor incondicional a toda criatura humana se descubre cada día”.

En el año 2000, año jubilar que introduce al pueblo de Dios en el tercer milenio de la era cristiana, el día 17 de septiembre estará dedicado a los ancianos. Esperamos que no falten a esa importante cita. Y confiamos en

que la perspectiva del gran jubileo inspire iniciativas —a nivel local, diocesano, nacional e internacional— que permitan a las personas ancianas expresar cada vez más, y cada vez en mayor número, sus capacidades de participar, de dar esperanza y de recibir esperanza. Porque sólo con ellas, y gracias a ellas, se podrán cantar las alabanzas al Señor de generación en generación (cf. *Sal* 79,13).

### **Referencias bibliográficas**

Humanitas N. 15, pp 451-462.



# La clonación humana “terapéutica”

*Documento del Centro de Bioética  
de la Universidad Católica del Sagrado Corazón, Roma*

## **Resumen**

*Se hace una descripción objetiva de las nuevas técnicas de intervención biotecnológicas y se precisan el alcance cultural y humano que pueden tener.*

*Está dirigido principalmente a aquellos que no cuentan con información completa del tema y que desean tomar mayor conciencia de la realidad de los avances científicos de nuestro tiempo.*

El siglo que está a punto de concluir se ha definido como “el siglo biotecnológico”. En efecto, las noticias de la invención de nuevas técnicas de intervención sobre la vida vegetal, animal y humana invaden casi a diario la opinión pública, suscitando reacciones a menudo apasionadas y valoraciones opuestas.

Se corre el riesgo de hacer juicios fragmentarios y emotivos, fundados a veces en noticias incompletas y no bien comprendidas, o de acostumbrarse a anuncios sensacionales, sin tratar de formarse una idea precisa del alcance humano y cultural de lo que acontece.

Así pues, es necesario hacer una reflexión documentada, serena y objetiva, y ofrecerla como una debida contribución para información sobre todo de los que no tienen familiaridad con el tema, con el fin de ayudarlos a tomar mayor conciencia con respecto a los eventos científicos y biotecnológicos que caracterizan a nuestro tiempo.





## Lo que se ha dado

Después del anuncio de la clonación de la oveja Dolly, en los primeros meses de 1997 (como se recordará, se trató de la clonación por fusión de un ovocito desnucelado con una célula somática extraída de la ubre de una oveja de seis años y cultivado en un laboratorio), la alarma se concentró inmediatamente en la posibilidad de trasladar ese procedimiento al hombre. Las condenas morales de esta posibilidad fueron numerosas: desde diversas partes, remitiendo a una valoración prudente y competente el juicio sobre el empleo de ese procedimiento sobre los animales, se solicitaron normas de ley claras y definitivas en lo referente a la clonación humana.

Ya desde el primer momento, en los diversos comunicados de los organismos internacionales (UNESCO, Parlamento europeo, Consejo de Europa, Organización Mundial de la Salud...) se notaban expresiones y matices diversos, que en cualquier caso ponían el énfasis en una condena general de la clonación humana, condena que unas veces era fruto de un acuerdo entre diferentes concepciones antropológicas y éticas, y otras se basaba sólo en las posibles consecuencias de dichos procedimientos.

A este respecto, se difundían en la opinión pública hipótesis y expresiones que pretendían configurar procedimientos particulares encaminados a la producción de células y tejidos para sucesivos empleos de medicina experimental y clínica, sobre todo en la línea de los trasplantes terapéuticos. Se habló de la producción de *líneas celulares multipotentes* a partir de células estaminales de origen embrional (precisamente células de la masa celular interna del blastocisto), procedentes de embriones humanos producidos mediante clonación.

La opinión pública, por motivos de comunicación y por el deseo de ganar fácilmente su consenso, fue inducida a creer que se podían producir células y tejidos por clonación de otras células y tejidos, sin considerar, por el contrario, que ese procedimiento implicaría necesariamente la generación de embriones humanos, aunque sólo sea en la fase de blastocistos, no destinados a ser trasladados al cuerpo de una madre para su sucesivo desarrollo, sino únicamente con la finalidad de usar sus células y así destruirlos. Este "malentendido" indujo a muchos a considerar que esos procedimientos debían considerarse lícitos, dado que tenían

una finalidad terapéutica de gran valor para la curación de determinadas enfermedades y no dañarían la integridad del individuo humano.

Entretanto, llegaba el anuncio de que el mismo centro de Escocia que había clonado a Dolly estaba dispuesto a colaborar con la industria estadounidense para la producción de células y tejidos humanos mediante procedimientos de clonación y la formación de bancos de ese precioso material humano.

Para ello, se pidió la opinión de la *Licensing Authority* del Reino Unido, que respondió de forma afirmativa: en los primeros días del mes de diciembre de 1998 dio el visto bueno para ese procedimiento, es decir, se mostró favorable a una clonación con finalidad terapéutica, considerada una especie de fruto de la biotecnología "de rostro humano".

Así, como a menudo acontece en estas situaciones, se planteó un dilema: o dar el visto bueno a esa producción "benéfica" o impedir el avance de la ciencia hacia la victoria sobre las enfermedades degenerativas (como la de Parkinson), metabólicas (como la *diabetes mellitus* con dependencia de la insulina) y oncológicas (como la leucemia).

En esta situación resulta urgente aclarar los términos de la cuestión y examinar de cerca la pertinencia de ese dilema.

### **Lo que se quisiera hacer**

En realidad, lo que la industria biotecnológica pretende realizar mediante ese tipo de tecnología con fines terapéuticos es una auténtica clonación de individuos humanos. En efecto, no se trata de reproducir células idénticas entre sí partiendo de una única célula progenitora, como acontece actualmente en el campo de los cultivos celulares; ni se trata simplemente de producir, con la técnica de la proliferación celular *in vitro*, tejidos destinados a la implantación (por ejemplo, tejido cutáneo, óseo y cartilaginoso), según los procedimientos de la "ingeniería de tejidos". Con esta técnica se toman células del cuerpo humano o animal capaces de proliferar y generar tejidos en el laboratorio, con el fin de sustituir tejidos dañados del cuerpo de un paciente, por ejemplo, a causa de una quemadura grave. En efecto, si se tratara de la reproducción de células o de intervenciones de ingeniería de tejidos, no habría propiamente ninguna dificultad ética para admitir la licitud de esas técnicas.



Sin embargo, como saben muy bien los investigadores, aquí de lo que se trata es de la producción de células y tejidos a partir de los *embriones humanos clonados*, es decir, de seres humanos a los que se les va a interrumpir su desarrollo para poder utilizarlos como fuente de “precioso” material biológico, a fin de “reparar” tejidos u órganos degenerados en un individuo adulto.

Es bien conocido que las células del embrión antes de la implantación en el útero y las células estaminales multipotenciales que se encuentran en el organismo humano, también en fases sucesivas del desarrollo, tienen capacidad extendida de autorrenovación y de diferenciación, y se quisiera aprovechar esa potencialidad para las múltiples finalidades terapéuticas antes recordadas.

Por lo que se refiere a las células estaminales multipotenciales ya se sabe que pueden encontrarse también en otros tejidos y no sólo en el embrión precoz. En efecto, se hallan, entre otros lugares, tanto en el saco vitelino, en el hígado y en la médula ósea del feto, como en la sangre del cordón umbilical en el momento del parto. Cuando se recogen células estaminales de embriones o fetos abortados espontáneamente, o del cordón umbilical en el momento del parto, no existen particulares problemas éticos. Sin embargo, estas células no serían capaces de dar lugar a la variedad de diferenciaciones celulares que, por el contrario, se pueden lograr en las células estaminales obtenidas de embriones y; por consiguiente, al parecer, no satisfacen las exigencias del biotecnólogo, el cual busca células numerosas, vitales y seleccionadas en relación con las solicitudes clínicas. Por eso, la producción de un organismo humano en fase embrional de desarrollo mediante clonación sería considerada una fuente preferencial y una reserva de la que se puede disponer en el tiempo, aprovechando la crioconservación de ese mismo embrión. Además, los tejidos así obtenidos resultarían *histocompatibles* con los del donante del núcleo, el paciente mismo; este hecho permitiría superar el problema del rechazo de los trasplantes “ajenos” al paciente.

El uso de la clonación en ese sentido permitiría, por tanto, tener un producto específico y “abundante”, capaz de alimentar las esperanzas de una floreciente actividad bioindustrial. Y, si reflexionamos un momento, podemos caer en la cuenta de que, en efecto, la invitación a emprender el camino de la investigación sobre la “clonación terapéutica” vino precisamente de la industria biotecnológica. Por ejemplo, una industria

estadounidense se mostró muy interesada, anunciándolo por Internet, en la posibilidad de patentar productos para la terapia de enfermedades degenerativas vinculadas a la edad, por lo que se mostró dispuesta a financiar las investigaciones que lleven a la producción de células estaminales, así como a la identificación de los factores de diferenciación celular tanto para preparar intervenciones de ingeniería genética como para utilizarlos en los trasplantes.

### **El juicio ético**

Las implicaciones bioéticas de esos procedimientos, a pesar de los propósitos "humanísticos" de quien anuncia curaciones espectaculares por este camino que pasa por la industria de la clonación, son enormes y requieren un juicio sereno pero firme, que muestre la gravedad moral de ese proyecto y motive su condena inequívoca.

Ante todo, es preciso decir que la finalidad humanística a la que se remite no es moralmente coherente con el medio usado: manipular a un ser humano en sus primeras fases vitales a fin de obtener el material biológico para la experimentación de nuevas terapias, llegando así a matar a ese ser humano, contradice abiertamente el valor que se busca, esto es: salvar la vida (o curar enfermedades) de otros seres humanos. El valor de la vida humana, fuente de igualdad entre los hombres, hace ilegítimo un uso meramente instrumental de la existencia de uno de nuestros semejantes, llamado a la vida para ser usado solamente como material biológico.

En segundo lugar, esta manera de actuar cambia totalmente el significado humano de la generación, que ya no se piensa y realiza en orden a la reproducción, sino que se programa con fines médico-experimentales (y por eso también comerciales).

Este proyecto se alimenta con la progresiva despersonalización del acto generativo (introducida con las prácticas de la fecundación extracorpórea), el cual se convierte en un proceso tecnológico que transforma al ser humano en propiedad para uso de quien es capaz de engendrarlo en un laboratorio.

En la clonación humana con fines terapéutico-comerciales se altera la figura misma del "progenitor", reducido al rango de prestador de un



material biológico con el que se engendra un hijo-gemelo destinado a ser usado como suministrador de órganos y tejidos de repuesto.

Esta manera de actuar es contraria incluso a la Convención europea sobre los “derechos del hombre y la biomedicina”, la cual, a pesar de permitir —y se trata de una opción que consideramos lamentable y moralmente ilícita— la utilización de embriones supernumerarios obtenidos con los métodos de fecundación artificial, sin embargo prohíbe su producción con fines experimentales (art. 18 b). El hecho de que el Reino Unido no haya firmado aún esa Convención no es motivo suficiente para subestimar el principio expresado por la Convención europea, que sanciona el derecho de todo ser humano a no ser engendrado para fines diferentes de la reproducción misma.

En el caso que aquí estamos examinando, además, no se utilizan los criterios de la experimentación, arriesgada o no arriesgada, sino que se avala el principio según el cual sería legítima una utilización del ser humano que implique su destrucción.

Pero esa manera de actuar está en flagrante oposición con los derechos del hombre, dado que permitiría usar a un ser humano vivo para obtener de él células o tejidos, aunque sea para el bienestar de otro individuo, incluso cuando eso implica la muerte del ser humano utilizado.

El principio que se introduce, en nombre de la salud y del bienestar, constituye una auténtica discriminación entre los seres humanos según la medida de los tiempos de su desarrollo (así, un embrión vale menos que un feto, un feto menos que un niño y un niño menos que un adulto), trastocando el imperativo moral que, por el contrario, impone defender y respetar con el máximo empeño a los que no son capaces de defender y manifestar su intrínseca dignidad.

La civilización occidental, que ha sabido emanciparse de las discriminaciones raciales y ha sancionado el derecho de todo ser humano a ser tratado como miembro de la familia humana, independientemente de sus condiciones de salud, edad y estado social, ahora corre el peligro de permitir, con la mediación de la tecnología, la llegada de una nueva barbarie.

El proyecto de la clonación humana con fines terapéutico-comerciales manifiesta el regreso al darwinismo social en el que se fundó el racismo pseudocientífico de fines del siglo XIX.

La práctica de la clonación no puede encontrar ninguna legitimación ni siquiera en las discusiones referentes a la identidad individual y

personal del embrión obtenido de forma programada en un laboratorio: se trata de un nuevo ser humano, intrínsecamente orientado a su desarrollo y a su plena maduración individual, el que se lograría si no se lo impidieran a sabiendas. Tampoco tiene consistencia la referencia al hecho de que estos seres humanos en fase embrional, destinados a proporcionar células y tejidos, no sean capaces de sentir dolor: la ausencia de dolor no justifica la supresión de un ser humano; matar a un hombre bajo anestesia seguiría siendo un homicidio.

Es demasiado evidente que aquí, apelando al criterio de la salud, se cuenta con la complicidad del egoísmo colectivo: la estrategia lingüística con la que se quiere anular el significado moral de la clonación humana (por lo que hoy se ha introducido el término "cuerpo *embroide*" para referirse al embrión construido *in vitro* mediante la clonación y destinado a ser destruido deliberadamente) manifiesta el disgusto originario frente a la convicción de que se está proyectando engendrar, usar y eliminar a uno de nosotros.

En cambio, es preciso tener la valentía de mirar a través del microscopio electrónico y reconocer que ahí no hay una célula cualquiera, que no hay un material genético amorfo, sino que hay un ser humano que inicia su camino vital. Los fines terapéuticos, aunque fueran verdaderos y no sólo hipotéticos y sustitutos de delitos reales, no justifican jamás el asesinato programado de un semejante o su producción en serie.

La lógica que domina en este proyecto está vinculada al mercado biotecnológico, y no tiene nada que ver con el momento cognoscitivo *propio* de la ciencia. No podemos olvidar que se ha llegado a este resultado con la puesta en marcha de la procreación artificial cuando se procedió a separar el momento y el hecho procreativo de la expresión del amor conyugal y personal. Este hecho ha entregado el embrión a la explotación biotecnológica y comercial.

La ciencia ha sabido encontrar, y pensamos que puede encontrar, formas de terapia para las enfermedades de base genética o degenerativa a través de otros procedimientos, como la utilización de células estaminales tomadas de la sangre materna o de abortos espontáneos, prosiguiendo las investigaciones en el campo de las terapias génicas y recurriendo de nuevo al estudio sobre los animales; si, por hipótesis, la única vía posible fuera, por lo contrario, la de la clonación humana, entonces sería preciso tener la valentía intelectual y moral de renunciar a este camino, dado que

imponer el origen y la muerte de uno de nuestros semejantes para garantizar la salud es un acto de injusticia que lesiona en sus fundamentos nuestra dignidad y nuestra civilización.



# Adolescencia y comportamientos alimentarios: orientaciones éticas y estrategias educativas

Lorenza Marinozzi\*

## Resumen

*En este artículo, la autora, mediante un cuidadoso análisis nosográfico de los trastornos ligados a la alimentación y la descripción de dos casos clínicos, afirma que tanto la anorexia como la bulimia nerviosas, aunque se presenten con síntomas diversos, son manifestaciones de una única enfermedad. Este desorden afecta sobre todo en la adolescencia y tiene raíces sociales y culturales. La epidemia actual no es otra cosa que el reflejo de la época en la que vivimos, con todas sus ambigüedades y contradicciones, con todos sus modelos inalcanzables e irreales.*

*Un capítulo aparte está dedicado a las consideraciones éticas, con la finalidad de proponer algunas indicaciones preventivas además de curativas. A este propósito resulta muy importante la figura del padre, cuya función es la del “navegante”, la del que indica el camino acertado, aunque sin imponerlo. Las coordenadas que hay que seguir son el amor, la escucha, la atención; aunadas a la recuperación de determinados valores como “el compromiso en el trabajo”, “el valor de afrontar los obstáculos” y “la paciencia de esperar”.*

\* Médico cirujano. Especializada en bioética en la Universidad Católica del Sagrado Corazón, Roma.



El propósito de este trabajo es analizar cuáles son los aspectos éticos involucrados en los trastornos alimentarios con la finalidad de una posible prevención.

### **Descripción de dos casos clínicos**

Se presentan los casos clínicos de dos pacientes de sexo femenino observados en nuestro consultorio: el de S., de 33 años, que presenta un cuadro anoréxico típico con fuertes signos ansioso-depresivos, y el de A., de 24 años, que padece un trastorno de la conducta alimentaria de tipo bulímico así como una neurosis obsesivo-compulsiva *borderline*. El peso corporal de la primera ha disminuido claramente, el de la segunda se ha mantenido constante en los límites; esto ha permitido aplicar a ambas los criterios diagnósticos del *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) IV.

#### **Caso 1 - S., de 33 años**

Afectada de anorexia nerviosa, con grave deterioro orgánico (35 kilos de peso, 1.60 metros de altura).

Según los datos anamnésicos proporcionados por la hermana, S. manifestó los primeros trastornos alimentarios a los 25 años representados por ayunos prolongados, sin actitudes bulímicas, vómito autoinducido o abuso de laxantes.

En ese período comienza la amenorrea, que persiste hasta el momento presente.

Durante una hospitalización en una clínica privada a los 32 años, es víctima de una hemorragia cerebral, con resultados de hemiparálisis izquierda. Esto se atribuye a hipertensión por adenoma suprarrenal y es necesario aplicar una terapia antihipertensiva.

La paciente llega a nuestro consultorio en agosto de 1995 y se adopta una psicoterapia de apoyo, a pesar de la fuerte resistencia de la paciente, quien alterna momentos de agresividad con otros de depresión.

Tomando en consideración la fuerte problemática familiar, se propuso una terapia sistémico-relacional, aceptada por los componentes de la

familia, por lo menos aparentemente, pero rechazada abiertamente por la paciente.

En abril de 1997 S. tuvo que ser internada en una unidad de terapia intensiva por grave deterioro orgánico: su peso no llegaba a los 30 kilogramos.

Durante la hospitalización, la paciente parecía estar más dispuesta al diálogo y a la perspectiva de ser hospitalizada en un centro especializado, en el que actualmente se encuentra.

Su peso ha subido un 20 por ciento, su humor ha mejorado, ha logrado ser autónoma en las tareas cotidianas para las cuales anteriormente debía pedir ayuda constantemente a la hermana, y muestra deseos de someterse a una intervención con láser para corregir la grave miopía de que está afectada, esperando ser dada de alta pronto.

## **Caso 2 - A., de 24 años**

Afectada por un trastorno de la conducta alimentaria de tipo bulímico asociado a neurosis obsesivo-compulsiva *borderline*.

Hija segunda de una familia con buen nivel cultural, presenta predisposición familiar a la epilepsia y a la depresión.

Por la anamnesis efectuada, se advierte una mala relación con la comida desde la adolescencia, la cual se manifiesta en un período de anorexia a los 17 años, lo cual origina un adelgazamiento de cerca de 10 kilogramos. La anorexia remite sin tratamiento alguno, pero subsiste una atención morbosa hacia el propio cuerpo con agudo temor a engordar.

Ha llegado a la consulta manifestando rasgos ansioso-depresivos bien acentuados, crisis bulímicas con una frecuencia de tres a cuatro por semana, vómito autoinducido, actitudes autolesivas (la paciente se pasa tardes enteras intentando eliminar con unas pinzas "algo" que ella considera imperfecciones de su piel, haciéndose numerosas heridas en los brazos, piernas, ingles y senos), fobias (aracnofobia), obsesiones (la paciente repite obsesivamente en su mente todas las palabras que ha utilizado en los diálogos), compulsiones (levanta el teléfono por lo menos diez veces para controlar si está colgado o si hay alguien escuchando).

A pesar de la importancia del cuadro patológico, la paciente tiene una rica vida de relación, una discreta relación afectiva y un buen sentido crítico.

Se ha adoptado psicoterapia de apoyo y se ha sometido a dos sesiones de hipnosis con Entrenamiento Autógeno Respiratorio (Método RAT de Piscicelli), después de las cuales las crisis bulímicas no se han vuelto a producir.

Durante un período de cerca de 6 semanas fue sometida a tratamiento farmacológico con ansiolíticos.

En octubre de 1997 sufrió una intervención de laparoscopia exploradora por una sintomatología de dolor abdominal que no remitía con los analgésicos habituales, con una velocidad de eritrosedimentación (VES) elevada; se encontraron dos focos de endometriosis y la paciente está sometida en este momento a terapia con estrógenos.

En la actualidad la paciente ha mejorado su relación con la comida; el nivel de ansiedad se ha reducido notablemente; desde hace por lo menos tres meses no ha mostrado episodios bulímicos; persisten, aunque atenuadas, las actitudes obsesivo-compulsivas, que son motivo de insomnio y de bruscas depresiones del humor en sentido negativo.

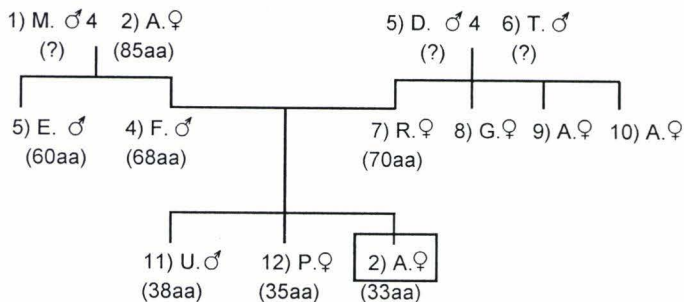
La paciente muestra disposición al diálogo, al cual se somete una vez a la semana.

### Tejido familiar de las pacientes

Se elabora el árbol genealógico de las dos familias para abordar específicamente las diversas figuras que componen a la familia y que parecen en ambas coexistir con la enfermedad “en perfecta armonía”.

#### Caso 1 - S. de 33 años

Tabla 1



La edad de los sujetos se refiere a nuestra primera observación.



1) M.: el abuelo paterno muere en circunstancias misteriosas cuando era joven, deja a la esposa con dos niños (E. y F.) pequeños.

2) A.: La abuela paterna, que vive todavía; mujer enérgica y autoritaria, autónoma a pesar de sufrir de diabetes desde hace años (la nieta P. le administra las inyecciones de insulina), vive con el hijo E. (tío de S.) que es quien la *atiende* (las palabras en cursiva fueron pronunciadas por los sujetos en cuestión o por sus familiares) y por el cual es *atendida*.

3) E.: El tío paterno de S. no convive con la familia, pero representa una figura fundamental para ésta; nunca se casó, siempre ha vivido con su madre y es el único que tiene licencia de manejar (también el nieto U., hermano de S.). Representa un punto de referencia y, al mismo tiempo, un motivo de dependencia de la familia entera, que no se puede pasar por alto.

4) F.: Es el padre de S., agente de ventas en su juventud y luego empleado en un despacho de abogados, trabajo al que renuncia por incompatibilidad de caracteres. Jubilado, ayuda a su hermano en una librería. Ha hecho numerosos estudios acerca de la historia y las tradiciones de su ciudad, de los cuales se han sacado diversos textos.

Es una persona aparentemente tranquila y discreta, muy amable y dispuesta, queriendo siempre echarse encima cualquier responsabilidad; pero a veces basta una razón nimia para que se vuelva iracundo y pierda los estribos. Sus convicciones políticas y su carácter le llevan a él y a su familia a constituir un núcleo cerrado.

5) D.: Abuelo materno, muerto en un hospital psiquiátrico. La familia no proporcionó información precisa al respecto.

6) T.: La abuela materna o “gran ausente”, muerta en 1989, pero no por eso menos determinante al intentar comprender las dinámicas familiares.

T. primero vivía con otra hija, cuando los niños, entre ellos nuestra paciente, eran pequeños; pero F. (el papá de S.) por razones *prácticas*, propuso a su suegra que escogiera: o se iba a vivir con ellos (*él la trataría como a una reina*) o tenía que *cerrar* con la familia, pudiendo tener relación solamente con R. (la mamá de S.).

Parece que T. debió de apreciar mucho esta propuesta, así que optó por vivir con la familia de nuestra paciente.

Su cama fue colocada en la recámara de las niñas, donde habría de permanecer durante 28 años. Se integra en la familia, pero muy pronto comienza una lucha por el *poder* en la casa con la hija R., pues T. posee

la dulzura y la comprensión de las que R. carece; y ésta, por tanto, vuelca toda su atención en su hijo varón, U.

T., la abuela materna, tiene una relación de estima y afecto recíproco con el yerno, F.: no se excluye que S. identifique en la pareja T.-F. a la pareja progenitora, pues de hecho, durante toda su vida, desconoce voluntariamente a la madre y discute su papel.

Cuando T. muere, después de un incidente trivial, toda la familia entra en crisis. Los que salen más trastornados son F. (el papá de S.), que con el paso de los años se conmueve todavía si se deja llevar por los recuerdos, y S. misma, que velará el cadáver durante dos días, en ciertos momentos echándose junto a ella y que rehusa asistir a la ceremonia fúnebre.

Después de un año de este incidente se inicia la enfermedad.

7) R.: La mamá de S., especialmente bella cuando era muy joven, según los familiares es esquemática y rígida. Todo debe mantenerse inalterable. Esta inmutabilidad es a la que S. se refiere frecuentemente: los objetos muertos había que dejarlos como estaban, como en vida.

Los lugares de las personas y de las cosas debían mantenerse inalterados.

Actualmente, como consecuencia de un accidente, ha regresado al nivel infantil; asumimos que padece demencia senil.

Es atendida por el marido, quien la oculta a los extraños y se niega a que aporte algo en las sesiones terapéuticas con el resto de la familia, porque no es *de fiar*.

8) 9) 10): Los hermanos de la mamá de S. no son figuras dignas de mención para entender la dinámica familiar.

11) U.: Es el hermano mayor de S., casado, sin hijos, médico. Siempre ha tenido una relación privilegiada con la madre y con S.; sus relaciones son actualmente muy tirantes con la familia de origen, en particular con el padre.

Demuestra aparente desinterés por las condiciones de la hermana, pero en realidad critica ásperamente los comportamientos demasiado aprensivos del padre y los teatrales de la otra hermana P. Es como si considerara que la situación no tiene salida y que, sobre todo, es *inevitable*.

12) P.: Es la hermana de en medio. No se ha casado. Vive con la familia, y es abogado. Atiende totalmente a S. desde que se enfermó. Ha estado en tratamiento psicodinámico durante algún tiempo, y actualmente



sigue con nosotros una psicoterapia de apoyo. Desde pequeña, y luego en la adolescencia hasta la Universidad, P. ha mantenido siempre una actitud de sumisión y temor ante los demás. Escondía el rostro tras unos grandes lentes y un largo flequillo, y ocultaba el cuerpo con vestidos holgados.

La metamorfosis comienza hacia los 25 años, se prolonga lentamente y termina a los 30 años, coincidiendo con el inicio de la enfermedad de S.

P. se vuelve desenvuelta en las relaciones, adopta una actitud muy femenina *involuntariamente* seductora.

Es teatral en las manifestaciones de terror y sufrimiento, y muy susceptible a las críticas que se hacen respecto de ella.

Está permanentemente presente un sentimiento de culpa, una desazón, un malestar extremo respecto de los familiares que, sin embargo, son de todos modos *intocables*.

Sobre todo el padre, con el cual mantiene una relación conflictiva, muy tensa, de cuidados, de protección.

Habla de él y de su chico, definiéndolos como *mis hombres*. Tampoco la relación con la hermana es pacífica: siente afecto hacia ella, culpa, obligación, celos, es un conglomerado de manifestaciones inmanejables que dejan a P. *extenuada*.

13) S.: La paciente misma. Desde muy pequeña ha mostrado una destacada personalidad y ha percibido de qué lado se alinea cada miembro de la familia.

Ella era la *preferida* del papá, lo cual era suficiente para ella, igualmente porque el afecto y las atenciones de la abuela T. sustituían enteramente a una madre *inexistente*, pero inevitable: el padre mismo insistía, y sigue insistiendo todavía, para que no se molestara a la madre cambiando de lugar esas cosas que están en el mismo sitio desde hace años. Se debe mantener el orden a toda costa y las niñas deben seguir siendo niñas. Cada uno representa su papel hasta el fondo. Las hijas no sacan la licencia de manejo porque el padre teme que les *suced*a algo, además de que el tío se sentiría inútil. No tiene relaciones con muchachos, sólo amistad con chicas; amistades morbosas que desembocan probablemente en *algo* más: P. está muy angustiada por el hecho de que la hermana S. pueda ser víctima de una amistad particular, pero la misma P. recuerda ciertas situaciones vividas junto a la hermana con desazón y perplejidad.



No sienten la necesidad de una recámara sólo para ellas o de un teléfono que no esté en la entrada de la casa, y por tanto a la vista de todos, sino sólo de una extensión telefónica más apartada; todas las puertas se mantienen abiertas en cualquier circunstancia. En el primer período de psicoterapia a domicilio, se mostraron muy perplejas y hasta molestas por el hecho de que el terapeuta pretendiera que se cerrara la puerta del improvisado despacho.

Tres incidentes contribuyeron a romper esta inmutabilidad, tres imprevistos que desequilibraron el juego de las partes.

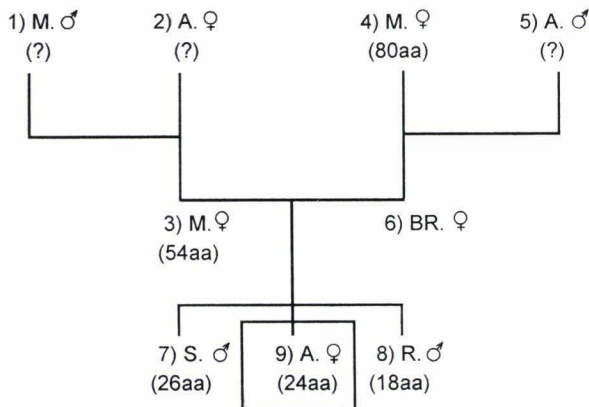
U. contrajo matrimonio, y al salir de la familia se liberó de su papel de hijo varón preferido, comenzó a criticar las opciones de la familia y a alejarse de ésta, con *gran desilusión* por parte del padre.

La madre R. se vuelca en atenciones no sobre aquella que considera la hija rebelde e incomprensible, S., sino sobre la hija *confiable* y más afectuosa, P., la cual, por su parte, aumenta su propia autoestima y decide inconscientemente vengarse, como si despertara de un largo letargo: la metamorfosis de P. es el segundo incidente.

Por último, la abuela T., tan querida, muere, y la atención del padre ahora puede volcarse toda en S., que sufre tanto por el luto traumático;

## Caso 2 - A. de 24 años

Tabla 2



La edad de los sujetos se refiere a la primera observación.

pero, en cambio, la atención del padre es acaparada por P. que vive su adolescencia con un retraso de por lo menos diez años y que se abre finalmente al mundo.

S. se siente traicionada por el padre por segunda vez; está muy enojada con él, pero también con la madre que *no la ha sabido mantener con ella*; con el hermano U., que ha logrado escaparse, y con la misma P., de la que no pensaba que iba a experimentar semejante metamorfosis. S. ha dicho en varias ocasiones a su hermana P.: “*me has robado la vida, pero me vengaré*”. ¿Y qué mejor arma para vengarse que la enfermedad?

1) y 2) G. y D.: padres de M., fallecidos cuando A. era aún pequeña.

3) M.: el papá de A. es una persona bonachona y pacífica. A menudo falta a casa por razones de trabajo y cuando está en el hogar quisiera que siempre hubiera *fiesta* (las palabras en cursivas fueron dichas por los sujetos en cuestión o por sus familiares), cosa que no ocurre a menudo en la realidad.

Se lamenta por el escaso calor de los hijos y de la esposa cuando regresa a casa los fines de semana. Es muy religioso, y con frecuencia expresa que desearía morir pronto para alcanzar el Reino de Dios.

4) B.: mujer enérgica, autoritaria y rígida. Ha *impuesto* desde siempre las reglas de la familia. Tiene una relación muy vinculante con la hija Br., que la padece y la critica ásperamente cuando está ausente con su otra hija A. Es una figura temida en la familia; ha sido acusada de haber *embruñado* al nieto S.

5) P.: un hombre bueno, no se ha rebelado nunca contra la *tiranía* de su mujer. Apenas se encuentran referencias a él en la historia familiar.

6) BR.: ama de casa, parece representar el eslabón de la cadena entre los problemas de su familia de origen y la familia adquirida. Reprocha a la madre el haberla encerrado siempre en un papel que no le compete, y al padre el no haberse opuesto a la madre; al marido, de haberla dejado siempre sola, no afectivamente, sino en las incumbencias familiares y que aun cuando estuviera presente, se hiciera a un lado; a los dos hijos mayores (S. y A.) el haberla defraudado.

El único que sufre sus reproches velados es el hijo más pequeño (R.) que aparentemente no muestra descompensaciones.

BR. ha tenido en el pasado episodios depresivos. Ella sostiene que su actitud enérgica y dura (carente de afecto que la hija le echa en cara), ha

sido *necesaria* para suplir la ausencia del marido. Contra esta *frialdad* para con la hija, en contrapartida se da la relajación de una total libertad de movimientos.

La hija no sólo ha sido siempre libre de volver al amanecer, sino también de pasarse en el baño toda la noche cuando la madre sabía que se la pasaba provocándose lesiones o devolviendo el estómago.

7) S.: es el hermano mayor. De pequeño tuvo episodios epilépticos que podrían atribuirse presumiblemente a accesos febriles, pero no hay noticias anamnésicas precisas al respecto; en cualquier caso, como consecuencia de ello, parece haber reportado remanentes de inestabilidad o de comportamientos a veces incongruentes.

Hacia los diez años mostraba cierta curiosidad sexual respecto de la hermana A.

Un episodio en particular para A. sigue siendo todavía motivo de malestar y desasosiego. Es *prepotente* en la casa y tiene una relación muy conflictiva con la paciente.

8) R.: es el nieto *predilecto*, el hijo *predilecto*, el *hermano predilecto*. Es *ordenado*, no tiene particulares exigencias, lleva sus estudios con regularidad, no *crea problemas*, no ha defraudado a la madre.

9) A.: la paciente en cuestión. Se presenta fresca, alegre, abierta, extrovertida, desenvuelta, poniendo mucha atención a su apariencia, muy cuidadosa de los detalles. Positiva respecto de los cánones vigentes por lo que se refiere a Belleza = Valor.

Siempre ha sentido la falta del padre, y por ello está enojada con él, pero no puede manifestárselo porque, cuando está presente, se muestra sumamente afectuoso con ella, nunca le grita (aunque ella quisiera que lo hiciera), no le niega nada que pueda proporcionarle.

Está enfadada con él porque ha dejado a la madre, que no le demuestra el mismo afecto, y de la que no se siente la elegida.

Entonces ella adopta el talante de *niña mimosa*, de esa manera la madre está contenta de ella y hasta algo más afectuosa y el padre, que quizás se ha marchado porque ella era mala, volverá. Se encierra en un esquematismo de comportamiento en el que no logra decir nunca *no*, pero dentro de sí se odia por esto, lo grita y lo manifiesta con conductas obsesivas: continuamente levanta la bocina del teléfono para comprobar si alguien está al aparato escuchando, hasta lo que ella dice cuando está sola: sus insatisfacciones, sus reproches, sus negaciones.



Repite obsesivamente dentro de sí las palabras que ha pronunciado en presencia ajena, y si algo que no debía haber dicho se le ha escapado.

No tiene para con los demás el código de la negación, y dentro de sí vive en esa negación constante.

No come porque *no sabe controlarse*. Pero cuando el sentido de vacío se hace fuerte, engulle empanadas enteras, pero sólo aquellas que hace la madre, casi como si quisiera engullir también el afecto de ésta, para luego vomitarlo todo.

Consume los alimentos sola, por lo que nadie ejerce control alguno sobre lo que come y aunque esté en compañía pasa el tiempo pensando en las calorías y en el espacio que ocupan las galletas que luego devora.

Las *fijaciones* de la paciente son el espacio ocupado, la forma, la monstruosidad de la forma identificada en la celulitis.

*No sé cómo reaccionaré cuando vea mi cuerpo hinchado por el embarazo.*

A. escoge como compañero a un chico mucho mayor que ella, enérgico y al cual es oportuno *obedecer* como *se debería obedecer* a un padre, pero al mismo tiempo con actitudes casi femeninas.

Desde el principio vive sólo para esta relación, rompe con los amigos, abandona los estudios; pero cuando el asunto avanza, se da cuenta de que la *negación* se hace más acuciante. Y de nuevo está frustrada.

No logra expresar nada que le salga de dentro, es como si el dolor estuviera aprisionado y tocara a las puertas de la conciencia. Sigue una psicoterapia de apoyo semanalmente sin que su compañero lo sepa.

Este tratamiento lo considera como su *única opción*. Ha sido muy importante hacer entender a la paciente que podía *disfrutar su enfermedad* para sacar a la luz todo lo que desde hace tanto tiempo había quedado sin decirse o hacerse.

Su trastorno alimentario representado por ataques bulímicos alternados con ayunos, la ayudaría a crecer, a evolucionar y a volver a encontrarse a sí misma.

Y el intento, luego, de considerar la enfermedad como *potencial creativo*, de no negarla sino más bien de utilizarla, de tratar de entender por qué se ha manifestado y por qué justamente en ese período, ha hecho que la paciente se sienta comprendida y escuchada, no sólo visitada y cuidada.

## Aspectos nosográficos

### *Anorexia nerviosa*

La anorexia afecta preferentemente al sexo femenino, aun cuando el 5-10 por ciento de los casos se presente en el sexo masculino.

Surge típicamente en la adolescencia, desde la preadolescencia hasta los 20-25 años, con una distribución bimodal que muestra dos picos, a los 14-15 años y a los 18 años.

Aunque se han propuesto varios criterios para el diagnóstico de anorexia nerviosa, todos reconocen como aspecto nuclear "la aspiración inquebrantable a un físico más delgado".

El conjunto de los criterios diagnósticos más recientes está constituido por el DSM IV,<sup>1</sup> según el cual, sintéticamente son tres las características indispensables para establecer el diagnóstico de anorexia nerviosa: la fobia a aumentar de peso, la pérdida de peso y la amenorrea.

La modalidad de exordio más frecuente es la gradual e insidiosa: una adolescente, a veces pasada realmente de peso, decide emprender una dieta para perder algunos kilogramos, pero acaba por desarrollar una obsesión o una convicción delirante sobre el peso.

Otras veces, la paciente aduce como pretexto dificultades digestivas. O también, el exordio puede ser ocultado a los familiares, por lo que la paciente se libera de la comida que debería haber ingerido.

Raramente el exordio es agudo, relacionado con eventos significativos de pérdida, separación, fracasos en el ámbito escolar o afectivo.

Cada una se permite la misma cantidad y la misma calidad de alimento.

El hambre latente, aunque se la niegue, emerge ya sea bajo la forma de crisis bulímicas o por estar continuamente pensando en comida.

Los dos elementos psicopatológicos fundamentales son: la *perturbación de la imagen corporal*, que aparece bajo el aspecto nuclear más resistente a cualquier intento de refutación, y la *negación de la enfermedad*, por lo que la paciente se siente perfectamente normal y consiguientemente rechaza cualquier cuidado.

Al empezar a adelgazar, aparece una condición de euforia amplificada por las reacciones del ambiente en el que la paciente se siente más aceptada y se vuelve más desenvuelta en las relaciones interpersonales. Sin embargo, en el momento en que la pérdida de peso la lleva a una grave

emancipación, la anorexia se convierte en objeto de crítica y de presiones que llevan a reforzar sus propósitos de adelgazar.

Cuando las consideraciones generales se debilitan, desaparece la hiperactividad y el humor se deprime.

Con frecuencia se trata de un episodio aislado seguido de una remisión más o menos completa; de otro modo, el decurso puede ser recurrente con oscilaciones entre remisiones y recaídas, subcontinuo o continuo.

La mortalidad varía del 5 al 20 por ciento; y las causas más frecuentes de muerte son la desnutrición y los desequilibrios electrolíticos, más raramente el suicidio (1-2 por ciento).

La curación va del 0 al 30 por ciento según los diversos autores; en el 50 por ciento de los casos perduran los síntomas depresivos en un 30-45 por ciento, los rasgos obsesivo-compulsivos de personalidad en el 44 por ciento y, más raramente, la fobia social o la dependencia de fármacos.

La amenorrea se resuelve en el 33-66 por ciento de los casos, aunque siguen manifestándose diversas irregularidades menstruales; en otras chicas, a pesar de la normalización del peso, la amenorrea persiste.

### *Bulimia nerviosa*

La bulimia nerviosa se manifiesta con más frecuencia en los adolescentes en el momento de la pubertad (12-14 años) o hacia los 18 años.

Los criterios diagnósticos de la bulimia nerviosa según el DSM IV<sup>2</sup> son, en síntesis, la fobia de aumentar de peso, las comilonas compulsivas y los comportamientos impropios de compensación (vómito autoinducido, abuso de laxantes, de enemas, de diuréticos, de medicamentos anorexizantes, ayuno, ejercicio físico excesivo).

Es un auténtico síndrome de dependencia de saciedad.<sup>3</sup>

No conduce nunca a la emancipación típica de la anorexia nerviosa y el peso se mantiene en general dentro de los límites normales.<sup>4</sup>

Se puede asociar a dependencia de fármacos (ansiolíticos o somníferos); a trastornos del sueño, a ideas suicidas.<sup>5</sup>

El contexto familiar parece ser diferente del de las pacientes anoréxicas. Existen a menudo antecedentes psiquiátricos (alcoholismo, depresión materna, suicidios).



Las familias de los bulímicos resultan ser más caóticas, impulsivas y abiertamente conflictivas que las familias de las anoréxicas.<sup>6</sup>

La relación que la bulímica mantiene con el ambiente es con frecuencia análoga a la que tiene con la comida.<sup>7</sup>

El contacto que al inicio puede parecer rico, diversificado y fluido, de repente se convierte en ruptura, retraimiento y distanciamiento.

La pertenencia objetual de la paciente bulímica corresponde a una búsqueda ávida, incesante pero sin "digestión", es decir, sin interiorización.

Desde el momento en que la bulímica conserva un peso corporal más o menos normal, el problema, a diferencia de la anoréxica, puede mantenerse oculto bajo una fachada de normalidad.<sup>8</sup>

Por otra parte, contrariamente a lo que ocurre en la anorexia, la bulimia está frecuentemente acompañada de sentimientos de orgullo inexpressados, y el comportamiento de la bulímica se caracteriza por una actitud de vergüenza y de profundo desconcierto. Las bulímicas tienden a preocuparse profundamente por la idea de perder el control de sí y es por esto por lo que buscan ayuda, pero esta petición de ayuda es típicamente ambivalente. Desearían, en efecto, reducir la sensación de desorden creada por su modelo de alimentación, pero al mismo tiempo tienen miedo de que se les quite la libertad de engullir vorazmente y de vomitar.

La extraña semejanza con las experiencias vividas por muchos alcohólicos establece un notable paralelo entre la bulimia y los comportamientos que generan formas de dependencia de las drogas.

La bulimia se presenta en proporciones epidémicas entre los estudiantes, pero no se limita a esta categoría de individuos. Muchas mujeres menos jóvenes, algunas de las cuales son aparentemente personas eficientes y de éxito, quedan atrapadas en una situación de sobrealimentación, de recurso a purgantes y de obsesión por el peso, que logran mantener cuidadosamente oculta durante años enteros.<sup>9</sup>

La bulimia, como la anorexia, hay que entenderla probablemente como un trastorno del desarrollo, aun cuando tienda a aparecer algo más tarde. Se podría decir que mientras en el caso de la anorexia las mayores dificultades del desarrollo son los problemas de la adolescencia y los psicológicos que acompañan al mantenimiento del peso pospuberal; en el caso de la bulimia la dificultad central se debe a la separación de la

familia, al ingreso en el mundo de los adultos y, en particular, a las amenazas que estas dificultades representan para el sentido de identidad personal. El trastorno, por tanto, raramente surge en la pubertad y tiene mayores probabilidades de aparecer en los últimos períodos de la escuela secundaria o en los primeros años de universidad.

A diferencia de las anoréxicas, que tienden a desarrollar fobias en el campo sexual y a evitar las relaciones sexuales, las bulímicas tienden a ser sexualmente activas y a comprometerse en relaciones de este tipo.

### **Las raíces sociales y culturales de los trastornos de la alimentación**

El terror a engordar constituye en general la experiencia fundamental que desencadena la anorexia o la bulimia. En las sociedades occidentales contemporáneas, donde la obesidad está asociada a graves problemas de salud, la gordura ha adoptado también significados simbólicos: es decir, a ella se atribuye todo lo que es visto como inconveniente y todos los atributos reprobables.<sup>10</sup>

Cuando comienzan a ir a la escuela, los niños ya han asimilado la convicción, bastante difundida entre los adultos, de que estar gordo significa ser estúpido, holgazán, descuidado y sin fuerza de voluntad:<sup>11</sup> hasta ciertos adultos, por otro lado cultos e ilustrados, con dificultad pueden superar tales prejuicios.

Por lo demás, la aplastante mayoría de los sujetos afectados de anorexia o bulimia está constituida por mujeres. Este dato tiene una importancia crucial para la comprensión, en clave sociocultural, de los motivos por los cuales tales patologías han asumido caracteres de epidemia en tiempos recientes.

Es importante considerar la posibilidad de que la proporción sexual asimétrica se pueda vincular de alguna manera con las diferencias biológicas entre los sexos.

En primer lugar, estudios de laboratorio llevados a cabo en delinquentes demuestran que las mujeres tienen una mayor resistencia a la falta de alimento que los varones.<sup>12</sup> Esta diferencia puede explicarse en clave evolucionista: en efecto, en los períodos en que escasea la comida, la resistencia de las mujeres al hambre representa una adaptación desde el



punto de vista de la conservación de la especie. Esto no explica la anorexia, que se verifica en condiciones de relativa abundancia, pero hace más comprensible la mayor predisposición de las mujeres a utilizar el ayuno voluntario como medio para afrontar las situaciones de estrés.

En segundo lugar, en las mujeres el porcentaje de tejido adiposo está en mayor proporción que en los hombres y, también desde el punto de vista de la evolución, esto permite que en períodos de hambre puedan disponer de reservas de grasa para soportar el embarazo y la lactancia.<sup>13</sup>

En las culturas que acentúan la importancia de la delgadez femenina, las mujeres, precisamente por su predisposición biológica a la acumulación de grasa, sufren mayores frustraciones y se esfuerzan por seguir regímenes dietéticos.

En tercer lugar, la complejidad del desarrollo puberal femenino, comparado con el masculino, y en presencia de factores de estrés, puede predisponer a desórdenes en el proceso mismo de la pubertad, como ocurre en el caso de la anorexia.

Finalmente, es posible que las mujeres estén más predispuestas a la depresión endógena, hecho que se puede relacionar con la hipótesis de que algunos casos de bulimia estén vinculados a la depresión.<sup>14</sup>

Aun cuando los factores biológicos puedan contribuir a explicar la predisposición de las mujeres a los trastornos de la alimentación, resulta imposible dar cuenta de los elementos psicológicos específicos de estas condiciones, sin tomar en consideración las influencias sociales y culturales.

En efecto, en el curso del siglo XX, las presiones de orden social y cultural ejercidas sobre las mujeres siguen siendo relevantes y los significados especiales que aquéllas adoptan para las mujeres son factores fundamentales para explicar la proliferación de los trastornos de la alimentación.

Las interpretaciones en clave cultural de la anorexia han puesto de relieve que la moda de la delgadez femenina constituye un elemento fundamental para la comprensión de los trastornos de la alimentación,<sup>15</sup> pero son pocas las que han asimilado la cuestión más compleja del por qué las mujeres, sobre todo aquellas que desarrollan tales trastornos, dan tanta importancia a la delgadez.

Una característica dominante de las anoréxicas puesta de relieve por Hilde Bruch, es que durante el crecimiento experimentan profundos



sentimientos de inadaptación, de incapacidad para influir en su propio ambiente y de determinar su propio destino. Se trata de una “pobre percepción de sí” originada por el hecho de haber crecido en un ambiente familiar en el que éxito y el triunfo constituían valores predominantes, ambiente que al mismo tiempo impedía al sujeto manifestar comportamientos autónomos o desarrollar sus propias dotes individuales. Por esta razón, cuando la muchacha entra en la adolescencia, no está preparada para afrontar los problemas evolutivos típicos de esa edad, que requieren una mayor independencia y autonomía de elección.

Generalmente, los eventos que desencadenan el mecanismo patológico de las dietas son justamente esas mismas experiencias que ponen a prueba el sentimiento de independencia y de potencia del adolescente: las primeras relaciones heterosexuales, la pérdida de una amistad, la enfermedad o la muerte de un miembro afectivamente importante de la familia, el alejamiento del hogar.<sup>16</sup>

Las dificultades evolutivas “normales” desencadenan en los sujetos que carecen de autonomía una crisis de inseguridad: las dietas y la pérdida de peso se convierten muy pronto en comportamientos consolidados, porque generan no sólo respuestas sociales positivas, sino también una sensación de poder nunca antes experimentada por el sujeto.

Según algunos estudios sobre el desarrollo femenino normal, a pesar de las modificaciones de la ideología de los roles sexuales, las chicas aún son educadas en un comportamiento social complaciente y son menos alentadas que los chicos a desarrollar el espíritu de iniciativa y autonomía.<sup>17</sup> Es un modelo con base en el cual las mujeres reciben “estímulos ligados a la respuesta” notablemente más reducidos que los varones. Obviamente, la tendencia a ser complacientes y la extrema sensibilidad y reactividad a los requerimientos externos son coherentes con la educación en el papel de “nutricias”, según un modelo que a duras penas resiste a los cambios promovidos por el feminismo.

Jean Baker Miller, en su libro pionero sobre la identidad femenina, formula la hipótesis de que, en las mujeres, la percepción del valor propio está determinada todavía por la exigencia de ayudar y asistir a los demás, según un proyecto que requiere la subordinación de las propias necesidades a las ajenas.<sup>18</sup>

En los sujetos anoréxicos interviene usualmente también otro factor en el ámbito familiar y social: una intensa presión para alcanzar el éxito.

Generalmente, las familias de procedencia de las anoréxicas dan un gran valor al éxito y al triunfo. En su totalidad son movidas por el sistema de valores característicos de las clases medias: ascenso social, rendimiento y ética del trabajo.

Un buen porcentaje de familias tienen problemas económicos, logrando avanzar notablemente en la escala social respecto de sus predecesores; con frecuencia se puede encontrar en su interior la angustia por no lograr mantener el nivel social tan laboriosamente alcanzado: estas preocupaciones favorecen la aparición de la anorexia.

De diversas investigaciones resulta que en muchos casos, en el pasado familiar —a menudo hay que remontarse a la generación de los abuelos— ha habido precedentes de inadaptación o fracaso de figuras masculinas.<sup>19</sup>

De todos modos, es recurrente el “mito” de que las mujeres deben ser fuertes para compensar presuntas desadaptaciones masculinas. Aunque no expresados, estos sentimientos de angustia inciden profundamente en la anoréxica.

Es de fundamental importancia darse cuenta de que, viviendo proyectados hacia el exterior y con actitudes complacientes, los éxitos escolares o deportivos representan un logro para los demás, pero no proporcionan a las anoréxicas una prueba de su propio valor. En efecto, una de la paradojas de la anorexia se da por el hecho de que, aun obteniendo a menudo éxitos, estas jóvenes mujeres se sienten carentes de valor, característica común a las mujeres contemporáneas.

En la cultura de masas, la orientación hacia el éxito externo y la actitud complaciente está representada por la imagen ideal de la “supermujer” que “lo tiene todo”, grata a un público en gran parte masculino por su femineidad y sus cualidades mundanas.

Aun cuando no sean siempre explícitas, a veces las anoréxicas expresan abiertamente sus exigencias en términos de confusión respecto de su rol sexual y de la identidad femenina. Muchas crecen cultivando la fantasía secreta, no menos poderosa, de ser un muchacho; pero, como ha observado H. Bruch, el sueño se rompe con la experiencia de la pubertad.

El psiquiatra inglés Arthur H. Crisp ha puesto en evidencia la importancia, desde el punto de vista teórico, de la sexualidad en la aparición de la anorexia,<sup>20</sup> subrayando la relación subsistente entre desarrollo puberal femenino y aumento de la adiposidad.



Es un dato ya comprobado que la acumulación de grasa (el llamado "umbral crítico" de tejido adiposo) es un factor crítico en el inicio de la menstruación.<sup>21</sup> Incluso el desarrollo de las características sexuales femeninas secundarias, las curvas, depende del aumento de la grasa corporal. Por consiguiente, desde el punto de vista biológico y social, además de la experiencia de vida personal, la acumulación de tejido adiposo es un factor de turbación en la aparición de la sexualidad en la adolescencia.

La difusa preocupación de las adolescentes de mantenerse en forma y dominar el apetito está estrechamente vinculada con la autorregulación de los deseos sexuales, en un ambiente en el que ha perdido influencia la moral sexual tradicional de la clase media.

La anorexia, que según Crisp se deriva de un substrato caracterizado por una moral sexual puritana y angustiado por la idea de una sexualidad femenina irreprochable, representa entre otras cosas una terrible regresión a la condición de la prepubertad, en la que los impulsos sexuales perturbadores son eficazmente alejados.

También las dinámicas de la bulimia parecen estrechamente vinculadas al problema del rol sexual. Según la experiencia de diversos autores, en los primeros años de vida la mayoría de las bulímicas ha experimentado una forma de privación significativa a nivel emotivo.<sup>22</sup>

Cualquiera que sea la causa, el niño tiende precozmente a dirigirse sobre la comida como medio de satisfacción, para colmar el vacío provocado por la desatención o por el abandono implícito por parte de los padres. Sin embargo, en la superficie, la bulímica se construye generalmente una fachada positiva.

En ninguna circunstancia se permite manifestar tales sentimientos primarios de abandono, tristeza o enojo, que se desahogan en los episodios de comilonas desenfrenadas seguidas de la absorción de laxantes. A diferencia de las anoréxicas, las bulímicas han vivido una relación fuertemente ambivalente con el padre, a menudo admirado como modelo, pero que al mismo tiempo les exigía elevados niveles de éxito intelectual o profesional.

Como las anoréxicas, las bulímicas son incapaces de elaborar una solución satisfactoria en el problema de la identidad, quedando prisioneras del dilema de cómo integrar el subir y la necesidad de poder con una identidad fundada en la complacencia, la condescendencia y la pasividad.



En el decurso que estamos señalando acerca de los orígenes sociales y culturales de la difusión de los trastornos de la alimentación, hay que examinar a fondo la obsesión cultural de la gordura así como los instrumentos para combatirla: las dietas y el ejercicio físico.

Es necesario considerar cómo se manifiesta la lucha contra la grasa en los trastornos de la alimentación.

Para las anoréxicas, el miedo a engordar, a hincharse, a “convertirse en una ballena”, es el espectro de la catástrofe definitiva. El temor a engordar es la fuerza propulsora sometida a los rituales alimentarios, a las dietas, a los duros regímenes de ejercicio físico característicos de la anorexia. Las anoréxicas, en efecto, siguen los dictámenes vegetarianos, las nuevas dietas y, más recientemente, la indicación de limitar el colesterol no por motivos de salud (aun cuando las patologías de preocupación por la salud son una magnífica excusa), sino para no engordar.<sup>23</sup>

En las familias de las anoréxicas, una “atmósfera moralmente tonificante” envuelve las cuestiones de la obesidad, de las dietas y de la salud. Muchas de estas familias cultivan una ética del trabajo y del autocontrol decididamente puritana, y por tanto la gordura simboliza “los pecados de la carne”, o bien la sexualidad, que no es nunca un tema fácil en estas familias, en general sexóforas.

Según Hilde Bruch, el odio por la gordura característica de las familias anoréxicas es expresión de una “actitud aristocrática” que valoriza la capacidad de soportar las privaciones aunque se viva en la abundancia.

La lucha contra la obesidad es aún más evidente en las historias familiares de las bulímicas. En estas familias la superalimentación es un fenómeno común, así como el uso de la comida para reducir el malestar emotivo y resolver los problemas.

Estas familias “se vuelcan” en la comida, al contrario de las familias de las anoréxicas, que manifiestan en mayor medida una actitud de renuncia.<sup>24</sup>

La lucha de las bulímicas contra la tendencia a engordar que a menudo manifiestan, en general refleja a nivel psicológico la lucha por diferenciarse de la madre, a la que desprecian por diversas razones.

Muy a menudo, intentan escapar al destino materno identificándose con el padre y, como es típico en las pacientes afectadas por trastornos de la alimentación, el campo de batalla es la imagen corporal.

En consecuencia, la gordura representa las características maternas negativas, mientras la delgadez simboliza el poder y la autonomía paternas.<sup>25</sup>

Asimismo, las anoréxicas y las bulímicas son muy vulnerables en cuanto a los mensajes culturales vinculados con las dietas, que prometen asumir el control de su vida modificando su propio cuerpo.

De una serie de investigaciones prolongadas y cuidadosas llevadas a cabo por C. Peter Herman y Janet Polivy, resulta que las dietas, sobre todo si se llevan a los extremos, pueden tener consecuencias tales que provoquen muchos de los síntomas típicos de los trastornos de la alimentación.<sup>26</sup>

Sacando conclusiones de sus propias investigaciones, Herman y Polivy han observado que, según la opinión común, las dietas son “necesarias” a causa de la superalimentación: pero los datos de que disponen indican que hay que invertir la relación de causa-efecto. En otros términos, no son las comilonas las que hacen necesarias las dietas, sino que nos abalanzamos hacia la comida porque estamos a dieta.<sup>27</sup> En consecuencia, estos autores sostienen que “la enfermedad está en la dieta”. El trabajo de Herman y Polivy es fundamental, sobre todo porque proporciona una explicación de las oscilaciones de las bulímicas desde los accesos alimentarios hasta el hambre, mientras tal vez resulte de menos utilidad en lo que se refiere a la anorexia, aunque cuanto más tiempo sigue siendo anoréxica una paciente (esto es, cuanto más se impone restricciones en la ingesta de comida), tanto más probable es que se desencadene también para ella el mecanismo de la alimentación irregular y caótica característico de la bulimia.

Las anoréxicas no sólo son víctimas de la obsesión actual por las dietas, sino que en un porcentaje significativo acaban por refugiarse en modelos compulsivos de ejercicio físico.

La cultura occidental contemporánea exalta e idealiza el ejercicio físico quizás aún más que los regímenes dietéticos. En los años ochenta, en efecto, la moda de la forma física ha explotado en todos los países industrializados.<sup>28</sup>

Los gimnasios, los clubes de culto a la salud y una nueva generación de entrenadores profesionales, constituyen en su conjunto una industria en crecimiento que, quizás aún más que el deseo de adelgazar, es fruto del culto al cuerpo en la sociedad consumista.



A continuación se ha difundido un nuevo ascetismo, que no está al servicio de ideal moral alguno, sino que promete obtener el placer por medio de la negación propia.<sup>29</sup> En el marco cultural en conjunto, la práctica física, entre otras finalidades, es uno de los instrumentos más eficaces para luchar contra la gordura.

La relación entre ejercicio físico y anorexia resulta particularmente evidente considerando el elevado predominio de patologías vinculadas al peso y a la forma corporal entre los jóvenes atletas, un problema que está en el centro de una atención creciente en la literatura relativa a la Medicina del Deporte.<sup>30</sup>

A menudo se exige a los jóvenes atletas mantener un porcentaje de grasa corporal muy por debajo de los valores normales para su edad, lo cual, juntamente con las fuertes presiones de los entrenadores y de los mismos padres y con las exigencias de la competición misma, pueden conducir a los sujetos más vulnerables directamente a la anorexia y a la bulimia.

El correr parece tener una particular afinidad con la anorexia: la relación resulta evidente si se considera la atracción que ejerce en las anoréxicas. Se trata de una actividad que requiere disciplina y fomenta el dominio propio, suscitando una sensación de superación de los límites físicos, pero que para algunos se vuelve devoradora y coactiva, hasta el punto de distraer el interés del sujeto de otros objetivos, en particular de las relaciones interpersonales.

Como en el caso de la anorexia, a un individuo que siente el mundo de otro modo complicado e "incontrolable", el correr le proporciona una sensación de potencia, incluso de perfección a través de la disciplina física.

A finales de los años ochenta se manifestó una caída del interés por correr y disminuyó, incluso, la obsesión por las dietas.

Ahora el centro de la atención lo ocupa el *body-building*, que resalta aparentemente no tanto la delgadez cuanto más bien la forma física. Mientras tanto, continúa la lucha contra la gordura y la obesidad.<sup>31</sup>

### **Consideraciones éticas**

Es interesante analizar las implicaciones éticas de los trastornos de la alimentación con el fin de adelantar algunas propuestas preventivas.



Es necesario que los niños y sus familias recobren una relación más natural con la alimentación, devolviéndoles la capacidad de regular la ingesta de alimentos en función de los estímulos psicológicos de hambre y saciedad.

Incluso la mayoría de las personas se concentra en la comida, y hasta los adultos pueden no ser capaces de apreciar tales estímulos psicológicos del hambre y la saciedad.<sup>32</sup>

El hambre es la clave del comer, no hay otra razón válida para nutrirse. Y, sin embargo, muy a menudo se come cuando no se tiene hambre: porque es la hora de comer, porque tal vez no se encontrará qué comer más tarde, porque se está educado para hacerlo cuando nos ofrecen comida, para no ofender a los demás, etcétera.

Existen también razones emotivas para comer en demasía.<sup>33</sup> Es común concentrarse en la comida cuando se está angustiado y se tiene necesidad de alivio; cuando se está solo y se desea compañía; para distraer el enojo, la represión, los sentimientos contrastantes, las necesidades materiales o los deseos sexuales, o bien, simplemente por aburrimiento.

Como el acto del comer adquiere el significado de saciar un deseo particular, cobra un valor simbólico y se convierte en:

*Comida mamá:* lo que se come para sentirse seguro es dulce, tierno, no compromete, no entra en discusiones; garantiza el abandono y la inmediata satisfacción; es la comida que hay que tener escondida y gozar de ella en soledad.

*Comida cómplice:* relajante, divertida, estimulante. La compañera ideal, la de las francachelas y parrandas nocturnas. Nunca traiciona: podemos contar siempre con ella, porque es comprensiva y buena en cualquier ocasión.

Y podríamos encontrarle otros innumerables roles, porque la comida se presta muy bien a representar su papel.

Si los adultos comen por razones tan variadas que no tienen relación alguna con el hambre fisiológica, no es sorprendente que se transmitan mensajes confusos sobre la alimentación a las generaciones más jóvenes.

Desafortunadamente, una cierta cultura enseña, en el campo alimentario, a no prestar atención a las señales; y se está tan adoctrinado por los prejuicios culturales y los mitos que a veces se pierde la conciencia de la individualidad personal.

Se podría intentar, ante todo, comprender las necesidades reales de los hijos, en vez de adecuarlos a rígidas reglas sociales sobre la comida y la alimentación, reglas que alguien ha definido como “los estándares sociales de la apariencia”.

Las medidas del cuerpo del niño son calculadas y anunciadas el día de su nacimiento. En realidad, los padres piensan en las dimensiones y en los atributos físicos incluso antes de que nazca el hijo.

Y así desde el primer momento en que lo ven, los padres, los parientes y los amigos evalúan a quién se parece en los rasgos, en la constitución y en las expresiones.

Desde sus primeros momentos de vida, se comienza a juzgarlo con base en su aspecto.

Se vive en una sociedad que da una enorme importancia a la apariencia personal y establece modelos que a menudo son inalcanzables o irreales.

Dar a la imagen una prioridad semejante respecto de las demás cualidades personales causa un enorme daño a los niños.

El reto para los padres es el de permitir a los hijos ser ellos mismos físicamente, sin temores o humillaciones, el de encontrar agradables sus dimensiones físicas, aun cuando difieran de las tablas.

Cuando la forma física se vuelve objeto de una lucha entre padre e hijo, hay mayores probabilidades de que surjan problemas de peso o de que se altere la percepción del cuerpo. Los cuerpos de los niños cambian drásticamente durante el crecimiento. No hay motivo alguno de preocupación por el sobrepeso o la falta de peso, porque el niño con el paso de los años superará los excesos. No se sale de una cadena de montaje, entramos en innumerables tallas, diferentes formas, colores, caracteres, en su mayor parte predeterminados genéticamente. Desafortunadamente, muchos aceptan los mensajes de los medios de comunicación que publicitan formas ideales para los seres humanos y que comunican que la no adecuación a estos módulos quiere decir estar escasamente dotados. En realidad, cuando comienzan a ir a la escuela, los niños han asimilado ya la convicción, bastante difundida entre los adultos, de que estar gordo significa ser indolente, descuidado, sin fuerza de voluntad (la que serviría para adelgazar): incluso los adultos, en otros aspectos cultos e ilustrados, a duras penas logran tomar distancia de estos prejuicios.



Las personas llegan a toda suerte de excesos para hacer adecuados sus cuerpos. Las mujeres en particular afrontan notables sufrimientos y a menudo grandes riesgos y gastos, buscando conformarse con el estándar ideal.

Ellas tienen, en efecto, una relación única con la comida y la forma física. Crecen concentradas primordialmente en su aspecto físico y en lo que comen. Así como luego se concentran en la nutrición de los hijos.

Ser madre ha significado tradicionalmente proveer a la alimentación de los hijos, nutrirlos. Las mujeres son evaluadas, tanto por ellas mismas como por los demás, con base en su capacidad de desempeñar esta tarea de la nutrición.

Las mujeres contemporáneas que trabajan probablemente no tienen una consideración de sí y de las cualidades personales tan estrechamente ligada a la capacidad de nutrir a sus hijos, pero la comida y la nutrición siguen teniendo todavía una posición fundamental.

Aun cuando hay padres que asumen la responsabilidad primaria en la nutrición de la familia, en la mayoría de los casos es la madre la que programa la comida, hace el mandado y prepara los alimentos.

Para complicar ulteriormente el rol de nodrizas, está la necesidad para las mujeres de ser atractivas para los hombres, esto es, de la obligación de tener un cuerpo ideal: esto ha significado durante muchos años y sigue significando aún el tener que estar delgadas. Tal obsesión ha llevado como consecuencia a un infinito panorama de libros sobre dietas, modas adaptadas solamente a las mujeres delgadas, aparición de comidas artificiales que no engordan, proliferación de intervenciones de cirugía plástica—sobre todo en Estados Unidos—, y ha contribuido a las graves distorsiones de la relación persona-comida que en la anorexia y en la bulimia encuentran su máxima expresión patológica.

Las consecuencias de este tipo de presión sobre la mujer son que, para mantenerse delgada, debe imponerse rígidas restricciones alimentarias; así, aun cuando ocupe buena parte de su tiempo en preparar la comida, lo hace para los demás y no para sí misma.

Las mujeres, por tanto, experimentan sentimientos ambivalentes, tal vez incluso de resentimiento, a causa de su responsabilidad en la alimentación de la familia: en efecto, es difícil dar generosamente a los demás, mientras una misma se impone privaciones.



Con el fin de adecuarse al ideal de delgadez femenina de la sociedad, una mujer debe negar sus propias señales de apetito. ¿Cómo puede tener confianza en las señales de sus hijos o enseñarles a escuchar los requerimientos de alimento del cuerpo, cuando ha trabajado tan arduamente para evitar dar oídos a las propias?

Los niños no se miran en el espejo para valorar sus propios cuerpos, pero durante años el juicio está presente o reflejado en las miradas de los padres. Cuando el reflejo transmite una sensación negativa de la madre, la percepción del propio cuerpo por parte del niño puede distorsionarse y percibirse como un reproche.

El impacto es diverso del que se tiene cuando la crítica se hace a una acción aislada, por ejemplo si la madre está enojada porque el cuarto del niño está desordenado. En este último caso la experiencia es advertida como “he hecho algo que es inaceptable para mis padres”; mientras que cuando uno de los padres critica algo referente al cuerpo, el niño siente que “él es, en su esencia, inaceptable”. No es sólo su comportamiento, sino precisamente la persona en su conjunto la que es inaceptable.

Demasiadas interferencias y comentarios de los padres en el cuerpo de un hijo le impiden desarrollar la percepción subjetiva de la persona.

El niño debe crecer comprendiendo y apreciando su propio cuerpo, debe ser capaz de confiar en las numerosas señales importantes que su cuerpo le envía para poderse comprender y aceptar.

En el período de la adolescencia, las transformaciones de orden físico y psicológico provocan sentimientos profundos de inadaptación, de incapacidad para penetrar su propio ambiente y decidir su propio destino.

Si el sujeto vive en un tejido familiar en el que el éxito y los logros constituyen los valores predominantes, corre el riesgo de no lograr manifestar comportamientos autónomos y desarrollar sus propias dotes individuales.

Por esto hay que preparar al adolescente a afrontar los problemas evolutivos típicos de esa edad que requieren una mayor independencia y autonomía de elección. Por este motivo, es importante que los padres no presenten voluntaria o involuntariamente modelos que ellos mismos reciben de los insistentes mensajes por parte de los medios de comunicación, orientados exclusivamente a un fin comercial.

El papel del padre es sumamente delicado porque debe combatir no sólo la resistencia del adolescente, sino la suya propia.

Su tarea es la de timonel, la del que indica el camino, pero dejando el tiempo y la libertad de escogerlo al que es guiado.

Resultan muy importantes las coordenadas para orientar el mapa de la vida, y que son “el amor, el ejemplo, la escucha”, es decir, saber percibir a través de los comportamientos, las actitudes y las inclinaciones, las potencialidades del adolescente; sin descuidar el ejemplo: efectivamente, el adolescente, a pesar de la necesidad que tiene de debilitar básicamente las figuras de los padres, no les quita ojo, crítico y admirativo a un tiempo.

El ejemplo desempeña un papel fundamental. Es importante recordar que en el proceso de identificación es inútil tratar de aparecer diferente de lo que se es: el hijo capta el contenido íntimo del padre, que no puede ocultar ni a sí mismo ni a los demás.

El niño podrá superar lo que de negativo ha asimilado de las figuras de los padres con el paso de los años, confrontándolo con el código moral que las diferentes experiencias positivas irán construyendo dentro de él. Esto se logrará aunque sea a menudo a costa de un gran esfuerzo.

El escuchar es un procedimiento complejo, fascinante, gozoso, que equivale a observar a los hijos, oírlos, conversar con ellos, tratar de entenderlos y sentir su resonancia dentro de sí.

Para lograrlo es necesario olvidar esos momentos de tensión, las preocupaciones, el mundo exterior, para gozar de los hijos como del placer de la música.

Esta deberá ser la base de la educación para el padre que quiera crear seguridad y busque ser siempre el principal referente en los momentos difíciles, especialmente en la adolescencia.

Los hijos tienen unas pocas, pero importantes necesidades: de “compañía” porque se sienten solos; de “actividad”, porque se aburren; de “seguridad”, porque temen a un mundo desconocido; de “diálogo”, porque tienen que preguntar muchas cosas que no saben.

Sólo escuchándolos se puede controlar la situación y proveer a tiempo la solución de los diversos problemas. No hay que temer equivocarse, los hijos perdonan siempre si se sienten escuchados.

Es importante, además, tratar de recuperar determinados valores: “el compromiso del trabajo, el valor para afrontar los obstáculos, la paciencia de esperar”.



## Conclusiones

Del análisis nosográfico de los trastornos de la alimentación y de la descripción de dos casos clínicos, se puede deducir que anorexia y bulimia tienen síntomas diversos, pero que son, de todos modos, dos aspectos de la misma enfermedad. Ambas giran en torno a la relación con la comida, con los demás y con la propia imagen corporal, y las chicas que la padecen tienen en común una baja autoestima.

Estos trastornos comúnmente se manifiestan en la adolescencia, un período de grandes cambios, físicos y mentales. La chica se encuentra frente a dos problemas que resolver. El primero es el de entender qué tipo de mujer quiere ser: los modelos que la sociedad propone son muchos y no es fácil identificar cuál es el más adecuado para ella. Así, para evitar escoger, busca inconscientemente detener su crecimiento. No nutrir el cuerpo significa justamente esto: impedirle madurar. Al mismo tiempo, sin embargo, el segundo problema es el de controlar el peso: de esta manera puede demostrar a los demás, sobre todo a sus compañeras, que es una persona de valor. Una perfecta forma física, en efecto, es la única cualidad que en estos años todas las chicas aceptan como positiva.

Para las adolescentes más frágiles psicológicamente este coctel, hecho de estrés por el crecimiento y de necesidad de adelgazar, es difícil de controlar y comienzan los trastornos.

La actual epidemia de tales desórdenes es un reflejo de la ambigüedad de la identidad femenina en una época de cambios y de confusión. Tal vez, en cuanto las mujeres sean capaces de ver reconocida su justa posición en la sociedad, y las dimensiones y la forma de sus cuerpos no sean consideradas como la verdadera medida de su valor, la incidencia de estos trastornos será mucho menos acentuada: ya desde finales de los ochenta hay elementos que hacen pensar en que se está iniciando una fase descendente.

Ciertamente, dentro de un siglo, el interés por los trastornos de la alimentación parecerá anticuado, como lo es ahora la histeria decimonónica.

Pero, ¿quién puede predecir cuál otra expresión de malestar ocupará su lugar?

El trabajo efectuado con los dos casos clínicos presentados nos ha confirmado lo importante que es para el médico no sólo disponer de un



amplio bagaje técnico-científico, sino también tener empatía con sus pacientes, saber usar la intuición, la sensibilidad, conocer las propias capacidades humanas y científicas y lograr establecer una buena comunicación.

## Referencias bibliográficas

- <sup>1</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona: Masson, 1988, pp. 80-85.
- <sup>2</sup> *Ibid.*
- <sup>3</sup> BRUSSET B., *L'assiete et le mirror, I*, Toulouse: ed. priv., 1977.
- <sup>4</sup> ID., *Les Boulimies de l'Anorexie mentale*, *Perspect. Psychiat.* 1979, 17(5): 387-392.
- <sup>5</sup> BRUSSET B., COUVREUR C., *La Boulimie. I*, París: PUF, 1991; RUSSEL G.F., *Boulimia Nervosa: an omnius variant of anorexia nervosa*, *Psychol. Med.* 1979, 9: 429-448.
- <sup>6</sup> IGOIN L., *La Boulimie et soin infortune. I*, París: PUF, 1979.
- <sup>7</sup> JOAMMET PH., *Dysrégulations narcissiques et objectales dans la Boulimie*, en BRUSSET, COUVREUR (coord.), *La Boulimie...*, pp. 81-104. 8 HERZOG D., *Bulimia: the secretive syndrome*, *Psychosomatics* 1982, 23: 481-487.
- <sup>9</sup> SQUIRES S., *The slender balance*, Nueva York: Pinnacle Books, 1983.
- <sup>10</sup> BROWN P.F., KONNGRI M., *Anthropological perspective on obesity*, Nueva York: New York U Academy of Sciences, 1987.
- <sup>11</sup> STAFFIERI J.R., *A study of social stereotype of body image in children*, *Journal of personality and social psychology* 1967, 7: 101-104.
- <sup>12</sup> HOYEGA K.B., *The question of sex differences: psychological, cultural and biological issue*, Boston: Little Brown, 1979.
- <sup>13</sup> BELLERI A., *Fat and thin: A neutral history of obesity*, Nueva York: Mc Graw-Hill, 1977.
- <sup>14</sup> POPE H.J, HUDSON J.I., YURGELUN-TODD D., *Anorexia nervosa and Bulimia Ansing 300 suburbain shopper*, *American Journal of Psychiatry* 1984: 292-294.
- <sup>15</sup> DARBY P.L., ARFINKEL P.E., GARNER D., et al., *Anorexia Nervosa: Recent developments in research*, Nueva York: Lis, 1983: 83-95.
- <sup>16</sup> BRUCH H. G.C., *How it starts*, Nueva York: The Golden Cage, 1978: cap. 4.
- <sup>17</sup> BIOUCH J., *Sex roles and ego development*, San Francisco: Jossey Bass, 1985.
- <sup>18</sup> MILLER J.B., *Towards a new psychology of woman*, Boston: Beacon Press, 1976.
- <sup>19</sup> SLADE R., *The anorexia nervosa reference book*, Nueva York: Raven Press, 1984: 209-234.
- <sup>20</sup> STUNKARD A.J., STEWAR E., *Eating and its disorders*, Nueva York: Raven Press, 1984: 209-234.
- <sup>21</sup> FRISCH R.E., MCARTHUR J., *Menstrual cycles: fatness and a determinant of minimum weight necessary for their maintenance and onset*, *Science* 1974, 185: 949-951.
- <sup>22</sup> SWIFT W.J., LETVON R., *Bulimia and the basic fault: a psychoanalytic interpretation of the Binging-vomiting syndrome*, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 1984, 23: 489-497.
- <sup>23</sup> KADAMBARI R., GOWERS S., CRISP A., *Some correlates of vegetarianism in anorexia nervosa*, *International Journal of Eating Disorders* 1986: 239-344.
- <sup>24</sup> BULIK C.M., *Drug and alcohol abuse by bulimic women and their families*, *American Journal of Psychiatry* 1987, 144: 1604-1606.

- <sup>25</sup> WOOLEY S., WOOLEY O., *Intensive outpatient and residential treatment for bulimia* en AA. VV., *Handbook for the psychotherapy of Anorexia Nervosa and Bulimia*, Nueva York: Guilford Press, 1985: cap. 17.
- <sup>26</sup> POLIVY J., HERMAN C.P., *Diagnosis and treatment of normal eating*, Journal of clinical and consulting psychology 1987: 635-644.
- <sup>27</sup> POLIVY J., HERMAN C.P., *Dueting and bingeing: a casual analysis*, American Psychologist 1985, 40: 193-201.
- <sup>28</sup> *Shaping Up.*, *The worldwide fitness boom*, Newsweek (International edition), 1984: sep. 10.
- <sup>29</sup> MAC KENZIE M., *The distrust of pleasure in affluent societies: Anthology and the concept of culture in eating disorders*, Informe en la tercera conferencia internacional sobre la anorexia nerviosa celebrada en Swansea (Gales), septiembre de 1984.
- <sup>30</sup> SMITHN.J., *Excessive weight loss and food aversion in athletes simulating anorexia nervosa*, Pediatrics 1980, 66: 139-142.
- <sup>31</sup> WURTMAN J., *Managing your mind and mood through food*, Nueva York: Harper and Row, 1988; JENKINSN., *For many young professionals, the way to eat is on the run*, New York Times del 30 de enero de 1988.
- <sup>32</sup> HIRSCHMANN J.R., *Lela Zaphiropoulas: Preventing childhood eating problems: a practical, positive approach to raising children free of food-weight conflicts*, Verona: Positive Press, 1995.
- <sup>33</sup> GORDON R.A., *Anorexia e Bulimia. Anatomia di un'epidemia sociale*, Milán: Raffaello Cortina, 1991.

# Muerte cerebral: la comprensión del organismo como un *todo*

J. Bonelli\*, E.H. Prat\*\*, N. Auner\*\*\*, R. Bonelli \*\*\*\*

## Resumen

*Debido a que los cuidados intensivos de la medicina nos permiten mantener la circulación sanguínea y la respiración artificialmente por algún tiempo, el criterio usual de muerte, entendido como el paro cardíaco y el cese de la respiración, ya no es aplicable en todos los casos. Así, el colapso irreversible de las funciones del cerebro ahora es aceptado como el factor más determinante de que la muerte ha ocurrido. Este criterio está relacionado principalmente con la desintegración del organismo como un todo. Sin embargo, todavía no se resuelve la controversia que gira en torno al momento a partir del cual se puede decir que un hombre ha muerto o que aún vive. El punto débil más decisivo de esta controversial discusión parece ser la noción de que el "organismo como un todo" es un concepto que no se ha definido adecuadamente. El objetivo de este trabajo es corregir esa omisión. Así, primero se da una burda definición del "cuerpo como un todo". En un segundo paso, se examina la evidencia empírica relacionada con la pregunta de si este atributo lo posee o no un cuerpo humano con un daño irreversible del cerebro.*

\*Director del St. Elizabeth Hospital, Viena. Director del Instituto para la Antropología Médica y Bioética (IMABE, por sus siglas en inglés); \*\* Administrador de IMABE; \*\*\* Editor en jefe de "Imago Hominis"; \*\*\*\* Departamento de Neurología, Graz-Eggenberg Hospital.



*Para definir la vida y la muerte, en relación con nuestra pregunta, es importante distinguir entre la vida biológica derivada (órganos o células vivas aisladas, cultivos de células, el compuesto corazón-pulmón) y un ser viviente. Para hacer esta distinción se han tomado en cuenta los criterios de integridad, indivisibilidad, autofinalidad e identidad. Si éstos faltan no se está tratando con un ser viviente. Entonces un hombre así ya no es un hombre vivo, está muerto.*

*En un organismo en estado de muerte cerebral uno puede encontrar signos vitales como el latido del corazón, el metabolismo, el crecimiento de células, fenómenos de regeneración y otros más. Estos signos vitales, sin embargo, no son signos de un organismo como un todo, sino signos de una combinación fisiológica de órganos cuyas partes—dirigidas desde el exterior—dependen las unas de las otras. El organismo con muerte cerebral, sin embargo, carece de los cuatro criterios de un ser viviente. Por lo tanto, ya no es un hombre vivo. Se trata únicamente de vida biológica derivada. Si pensamos en un organismo con muerte cerebral de manera indirecta y consideramos el estado del cerebro por sí mismo y sus funciones, podemos decir que el cerebro es el fundamento constitutivo (el garante) de la identidad e integridad de un individuo como un "todo" Con la pérdida del cerebro se pierde esta integridad. El hombre está muerto.*

Con el progreso de la medicina moderna en los sesentas, surgió la necesidad de contar con métodos más precisos para comprobar la muerte. Específicamente desde que los cuidados intensivos médicos nos permiten mantener artificialmente la circulación sanguínea y la respiración por un tiempo, el criterio normal de la muerte, definido por el paro cardíaco y el cese de la respiración ya no son aplicables en todos los casos. De una manera más o menos unánime, el colapso irreversible de todas las funciones del cerebro pasó a ser aceptado como el factor más prominente de que había ocurrido la muerte.<sup>1</sup> Este criterio está relacionado principalmente a la desintegración del organismo como un *todo*.<sup>2</sup>

Sin embargo, aún no se ha resuelto la controversia relativa al momento exacto en que un hombre puede ser declarado muerto o aún vivo, sino que incluso han surgido nuevas preguntas respecto a la ocurrencia de la muerte.<sup>3</sup> Por un lado, algunos filósofos acusan a los médicos de proceder de una manera muy superficial en este momento de la vida humana tan sensible. Ellos opinan que es demasiado simple determinar la muerte en el momento del cese de las funciones cerebrales.<sup>4</sup> Las personas con muerte cerebral, entonces, seguirían con vida y, por lo tanto, la donación de órganos para trasplante sería prácticamente igual a matar a alguien. Por otro lado, diversos grupos éticos trataron de distinguir entre la vida biológica y la vida personal y declaran que el hombre está muerto en el momento en que su conciencia deja de funcionar de manera irreversible.<sup>5</sup> Esta definición, sin embargo, podría llevarnos entonces a conclusiones sorprendentes: así, la donación de órganos en el caso de cuerpos con muerte cerebral no sería asesinato de ninguna manera, a pesar del hecho de que aún están con vida; esto también se aplicaría a quitarle la vida a los anencefálicos, quienes nacen sin un encéfalo, o para los adultos cuyo cerebro se ha dañado. En todos estos casos no estaríamos tratando con personas humanas (debido a que no tienen conciencia), sino únicamente de vida humana biológica.

El punto decididamente débil de esta controversial discusión parece ser que la noción del “organismo como un *todo*” no está definida de manera adecuada. El objetivo de este trabajo es llenar ese vacío. Así, en una primera aproximación, se da una burda definición del “organismo como un *todo*”. Luego se examina la experiencia empírica relacionada con la pregunta de si este atributo lo tiene o no un cuerpo humano (o de otra especie de mamífero superior) con un daño irreparable del cerebro.<sup>6</sup>

Por encima de todo, uno debe hacer hincapié en que incluso en las decisiones convencionales sobre la vida y la muerte de un individuo, las funciones del cerebro juegan un papel central. De acuerdo con el criterio tradicional, la muerte médico-biológica del hombre (o también de cualquier especie de mamífero superior) como un individuo se da cuando los signos de vida definitivos, tales como la respiración y el latido cardíaco faltan de manera irreversible. Aquí la palabra “irreversible” debe ser recalcada, porque el paro cardíaco y el cese de la respiración no indican la muerte en todo caso, como se demuestra con el hecho de que el paro respiratorio puede ser revertido con reanimación. El paro



cardíaco y el cese de la respiración deben ser considerados como signos indirectos de la muerte. El cese de estas funciones lleva a mostrar un daño lento e irreversible del cerebro en 8 ó 10 minutos y sólo esta destrucción determina la muerte de manera definitiva. Una reanimación después de este período es considerada como carente de sentido. Así, la muerte del hombre ya ha sido relacionada en el pasado con la muerte cerebral, aunque los médicos se han dado más cuenta de ello que los ajenos a la práctica médica.<sup>7</sup>

### **La vida y los seres vivos**

La dificultad de aceptar la muerte cerebral como la muerte del hombre sin encontrar ningún problema posterior es debido, quizá, al hecho de que la vida biológica cuenta con enormes diferencias en las formas de vida superiores e inferiores, por lo que sus rasgos comunes sólo se pueden distinguir por analogías.<sup>8</sup> Si pensamos en un árbol vivo y sus ramas y hojas secas; en una célula de esperma todavía viable o ya muerta; en un corazón de rana, vivo, aislado y latiendo en animales y en hombres vivos, las diferencias entre las diversas manifestaciones de la vida son evidentemente mayores de lo que tienen en común. Lo que todas las nociones de la vida tienen en común es la idea de la integración de las partes en una unidad, donde el principio de su unidad y orden es inmanente. Así, en lo concerniente a toda vida podemos hablar de una unidad delimitada, que se caracteriza por cuatro criterios:

*Dinámica* (signos de vida). Esto significa que la vida es un proceso y no un estado. Los procesos típicos de la vida son el metabolismo, la regeneración, el crecimiento, la reproducción, pero también el pulso, la respiración, la locomoción, etc.

*Integración*. Esto quiere decir que los procesos de vida derivan de la mutua interacción de las partes.

*Coordinación*. Se refiere a que la interacción de las partes se mantiene constante dentro de un cierto orden.

*Inmanencia*. Esto nos dice que la dinámica, integración y coordinación son inmanentes en la vida como tal, en otras palabras, que surgen de la vida como tal.



Para la caracterización de la vida y la muerte, en relación a nuestra pregunta, es importante hacer una distinción entre la vida biológica derivada (células u órganos vivos aislados, cultivos de células y compuestos del corazón-pulmón) y un ser vivo. La célula viva de un cultivo de células, en todo caso, es una unidad integrada en sí misma, donde se llevan a cabo los procesos de coordinación, metabolismo, dinámica y división. La llamamos vida derivada porque proviene de un ser vivo, pero no es un ser vivo en sí mismo. La célula viva de semen todavía no es un ser viviente. Así, la unidad integradora es una condición necesaria pero no suficiente para un ser viviente.

El ser viviente no es sólo una unidad integrada, como en la vida biológica derivada, sino que, por encima de ésta, es un *todo* específicamente integrado. Debido a lo anterior, tenemos que decir que la integración, coordinación e inmanencia son de una calidad totalmente diferente en el ser humano que en la vida derivada.

El *todo* específico de un ser viviente se caracteriza por cuatro criterios:

1. Integridad
2. Indivisibilidad
3. Auto-referencia (autofinalidad)
4. Identidad.

*Integridad.* La específica integridad de un ser vivo se hace evidente primero que nada por el hecho de que no es parte de un *todo* mayor, sino que definitivamente está completo en sí mismo. Cuando pensamos en células u órganos vivos, éstos son partes de un ser vivo, pero no el ser vivo en sí. De esta manera, la célula del corazón que se ha aislado es parte del corazón y esto, a su vez, es parte de la rana, por ejemplo. Cuando late el corazón de la rana, no es la rana sino el corazón el que vive. Es materia de la vida *de* una rana (que vivió), pero no de la rana en sí misma. Esta es materia de una vida derivada, pero no de un ser vivo. El ser viviente, en todo caso, no es parte de una unidad mayor, sino un *todo* definitivamente completo, íntegro.

*Indivisibilidad.* El *todo* específico de un ser viviente también se evidencia en el hecho de que es más que la suma de sus partes. Este es el porqué un ser viviente no es divisible ni está compuesto por partes. Esto significa que la unidad superior de un ser viviente se expresa a sí

misma por el hecho de que, en el caso de la división del ser vivo en dos o más partes, siempre hay una parte que permanece como un *todo* (claro está que no lo hace si el ser viviente muere). En otras palabras, la parte separada ni le roba su totalidad individual al sujeto ni es algo que se le añade, por ejemplo, por trasplante. Al añadirle o sustraerle partes, el ser viviente *posee* más o menos, pero no *es* más o menos. Uno no puede hablar, por ejemplo, de medio hombre o de medio caballo, sino sólo de un caballo en su totalidad, sin importar cuántas partes le falten (órganos, extremidades u otros).

Pero sí tiene sentido hablar de media casa o de medio pulmón.

*Auto-referencia (autofinalidad)*. El *todo* específico de un ser viviente se nota también en el hecho de que sus procesos funcionales (¡signos de vida!) —diferentes a los de órganos vivos aislados— es que ellos, primero que nada, trabajan por su propia auto-regulación.

Cuando hablamos de células u órganos vivos o muertos, uno sólo afirma que todavía funcionan (y que son trasplantables, por ejemplo) o que ya no funcionan. Esto quiere decir que los órganos aislados tienen su función y su finalidad más allá de sí mismos. Son requeridos por otro *todo*, y obtienen su significado debido a ese otro *todo*. El ser viviente, en cambio, no tiene su significado y su finalidad fuera de sí mismo, éstos no se encuentran fuera de él ni en sus partes. Hace referencia a sí mismo. Los procesos observables de vida y el funcionamiento de órganos sirven, primero que nada, a la auto-preservación del *todo*, incluso al precio de las partes individuales (por ejemplo, hacerse daño por exponerse al frío). Las partes individuales están unificadas por un proceso (inmanente) de compartir (el principio de la vida) que comprende a todo el ser viviente completo. En este sentido podemos hablar del ser viviente como un fin en sí mismo.<sup>9</sup>

*Identidad*. Otra importante característica del ser viviente es la inmutable identidad. El fenómeno de identidad consiste en el hecho de que un ser viviente permanece uno y el mismo a través del tiempo. Este fenómeno se puede observar mejor en el cambio de forma, de metabolismo y en la pérdida de partes, órganos o extremidades.

Así, el ser viviente en su totalidad individual permanece uno y el mismo a pesar del hecho de que su fenotipo exterior cambie totalmente en el curso del tiempo y a pesar de que haya un cambio y una renovación total de su sustancia (metabolismo, crecimiento). A pesar de la descom-



posición y reconstrucción de substancia en el curso de su desarrollo del ser viviente, éste no se convierte en otra cosa, ni tampoco se vuelve más o menos. De nuestra propia experiencia sabemos que permanecemos los mismos como bebés, como niños o como adultos. El sujeto (el elemento subyacente)<sup>10</sup> no cambia incluso si los órganos únicos se vuelven inútiles, i. e., cuando se pierden partes (por ejemplo, por la amputación de alguna extremidad) o cuando los órganos son trasplantados. Permanecemos uno y el mismo que éramos antes de la amputación o trasplante.

Las células y órganos trasplantados no tienen individualidad o identidad propias, sino que se incorporan a la identidad del receptor.

Por ello, la diferencia esencial entre la vida derivada y los seres vivos es que el ser viviente es en sí mismo un *todo* completamente terminado. Sus procesos de vida tienen un carácter de auto-preservación. El órgano vivo aislado, sin embargo, es orientado desde el exterior y sólo tiene una índole de función.

De alguna manera, un caso especial de la vida derivada es la conexión fisiológica de los órganos. Esto significa que los órganos únicos viables están conectados a un sistema de circulación (por ejemplo una bomba de oxígeno) de tal manera que siguen realizando sus funciones fisiológicas propias y específicas. Incluso varios órganos pueden ser combinados para que puedan afectarse entre sí (por ejemplo, en un compuesto de corazón-pulmones). Sin embargo, estos hallazgos no son suficientes para que podamos hablar de un ser viviente. Esto se debe a que no es un sistema integral en el sentido de un *todo* final, sino que es la suma de las partes que lo conforman. Se puede reducir o extender a voluntad con la remoción de órganos; y entonces surge otro sistema que no es el mismo que el anterior. Por este motivo, la conexión fisiológica de los órganos a través del sistema circulatorio carece del criterio de identidad. Sus partes no trabajan por el mantenimiento de un *todo* superior sino al contrario, el *todo* está construido para servir al mantenimiento de las partes. Así, el *todo* tiene sentido sólo en función de sus partes y no —como en el caso de un ser viviente— las partes obtienen su sentido del *todo*. A pesar de esto, podemos encontrar inmanencias (individuales) en las partes respectivas, pero no una inmanencia unificada que provenga del *todo*. Falta el fin u objetivo del *todo-en-sí-mismo*. Así, no podemos hablar de auto-referencia en el sentido de un ser viviente. La conexión fisiológica de los órganos está formada por partes de un ser viviente.



¡Observamos los procesos de vida, pero no a este ser viviente en sí mismo! Es materia de vida biológica derivada. En contraste con un órgano vivo aislado, en la conexión fisiológica de los órganos encontramos una combinación de órganos que se encuentran en determinado estado de equilibrio. Podríamos hablar de una especie de homeostasis que, sin embargo, es sostenida desde afuera —comparable a una cultivo de células— y no está regulado desde una central interna. Esta homeostasis no es la misma que la que solemos llamar homeostasis de un organismo viviente. No se trata de una homeostasis puramente cibernética ni de una homeostasis puramente biológica.<sup>11</sup> Es una revoltura en la que cada órgano tiene una regulación interna (homeostasis biológica) y la conexión de órganos en sí está regulada desde el exterior. Los órganos individuales biológicamente vivos (subsistemas) están integrados de manera cibernética en un pseudo-organismo (sistema). La homeostasis como tal todavía no es un criterio suficiente para un ser viviente. La homeostasis también existe en un *biotope*, a pesar del hecho de que este aparentemente no es un ser viviente.

En resumen, podemos decir que los criterios generales de vida son: integración, coordinación, dinámica e inmanencia. Sin embargo, sólo podemos hablar de un ser viviente (organismo como un *todo*) cuando tiene otras cuatro características adicionales: integridad, indivisibilidad, autofinalidad e identidad. Si cualquiera de estas características falta sólo podemos hablar de vida derivada, pero no de un ser viviente.

### *La muerte*

Cuando tratamos de definir la muerte, debemos decir que, primero, debemos orientarnos a nosotros mismos por las manifestaciones de la vida, porque en verdad no podemos definirla como tal, sino sólo de manera indirecta por la experiencia de la negación de la vida.<sup>12</sup> De esta manera, no depende tanto del funcionamiento de órganos individuales (signos de vida) porque ellos también podrían ser una expresión de la vida derivada. También es el organismo como un *todo* en el sentido de un ser viviente. Esto significa que el criterio de integridad, indivisibilidad, autofinalidad e identidad deben ser examinados. Estos criterios pueden ser determinados tanto de manera funcional como morfológica. También pueden ser determinados morfológicamente porque el cuerpo puede ser

portador de vida únicamente cuando se cumplen ciertos requerimientos orgánicos. En el caso de un esqueleto, es claro que estamos frente a una persona muerta, sin la necesidad de examinar los signos de vida; aquí faltan todos los órganos vitales. Pero alguien puede ya estar muerto aunque algunos órganos todavía funcionan, mientras que otros ya faltan; por el contrario, alguien todavía puede estar vivo, incluso si la mayoría de sus órganos ya no están funcionando. Entonces es decisivo que el médico examine los requerimientos que él sabe que son necesarios para asegurar la “totalidad” específica de un individuo.

### *Muerte cerebral*

En la siguiente investigación, primero se examina el estado del organismo con muerte cerebral con base en cinco criterios de un ser viviente. Veremos que la evidencia pato-fisiológica de un organismo con muerte cerebral carece de todos los signos que son decisivos para definir a un ser viviente. Segundo, mediante una descripción del estado del cerebro en sí mismo se puede demostrar que con su colapso ningún otro órgano lo puede reemplazar, con objeto de asegurar la totalidad que caracteriza a un ser viviente. Así, podemos determinar de dos maneras que con la muerte cerebral se da la muerte de un hombre, en el sentido de la desintegración de un organismo como un *todo*.

### **El organismo con muerte cerebral**

Hablamos de muerte cerebral cuando se da la destrucción y el cese total e irreversible del cerebro como la principal causa de muerte, mientras que el resto de los órganos permanecen inicialmente intactos y luego empiezan a descomponerse. Por medio de la respiración artificial y las intervenciones médicas en tales situaciones, se puede mantener la circulación sanguínea y el funcionamiento de los órganos. Sin el cerebro, se da el colapso de todos los mecanismos de regulación y coordinación central, especialmente el de ajuste de la temperatura, de balance de líquidos y electrolitos, de permeabilidad de los pulmones, de presión sanguínea y del sistema endocrino.<sup>13</sup> En el organismo con muerte cerebral las reacciones y funciones fisiológicas ya no son reguladas o coordi-



nadas y ya no están integradas en una unidad superior por una parte controladora central, sino que deben ser sostenidas artificialmente por el médico. Al tratar de simular de alguna manera el principio esencial de vida desde el exterior, o de sustituirlo, el médico ya no ejecuta una función de apoyo de un organismo que básicamente todavía es viable. Por la acción del médico se imita un ser viviente en casi todo. En este caso, sus acciones están destinadas a mantener el funcionamiento de los órganos individuales y no deben ser consideradas como una terapia sustituta para preservar la vida al servicio del *todo*. Además, no se pueden mantener indefinidamente y el final se puede prever tarde o temprano.<sup>14</sup> Esto significa principalmente que la precondition fundamental para la existencia de un ser viviente, esto es, el origen interior de su funcionamiento (que llamamos inmanencia) se ha perdido. Desde la base de las ciencias naturales uno debe establecer que en el caso de un cuerpo con muerte cerebral el organismo como un *todo* ya no tiene una existencia que se derive de sí mismo. En este caso, uno no puede tomar el organismo con muerte cerebral como un ser viviente, sin importar que el sistema circulatorio-respiratorio aún “funcione” y la mayoría de los órganos individuales todavía sean viables en gran medida. Esta viabilidad se basa (como en el caso de la conexión fisiológica de los órganos) en la inmanencia de las partes individuales, pero no en la inmanencia unificada del *todo*.

Pero examinemos los criterios típicos del ser viviente. Por supuesto, en el organismo con muerte cerebral todavía existen las interacciones entre los órganos individuales, en otras palabras, las influencias recíprocas. Los órganos incluso dependen parcialmente entre sí en sus funciones. Pero esta dependencia es —de acuerdo con el principio de causalidad—, más reactiva, como podemos observar en el ambiente de múltiples formas. De alguna manera, existe una especie de simbiosis en los órganos individuales, o partes de órganos, que se pueden mantener en balace, sin embargo, sólo con una intervención masiva desde el exterior. Este tipo de control no puede ser llamado autofinalidad en el sentido arriba señalado. No está destinado a la auto-preservación de una totalidad superior, como en el caso de un ser viviente, sino, cuando mucho, a la preservación de las partes individuales. Las variaciones de temperatura y presión sanguínea, por ejemplo, ya no están balanceadas por la centralización de la circulación en favor de la auto-preservación del



*todo*. En el caso de un organismo con muerte cerebral uno podría hablar de un *biotope* orgánico, aunque sólo se trate de uno extremadamente frágil. Esto significa que en el caso de un organismo con muerte cerebral, las partes y sus funciones constituyen *el todo*, mientras que en un ser viviente las partes más bien están constituidas en referencia *al todo*. Así, el *todo* no es más que la suma de sus partes. El organismo con muerte cerebral carece del criterio de un *todo* que se auto-refiere (véase también más adelante). Es una combinación de órganos que se derivan de una persona anterior, pero ya no de la persona en sí. Esto se vuelve todavía más evidente al considerar la “divisibilidad” o falta de integridad del organismo con muerte cerebral. Es perfectamente posible que una parte del cuerpo esté conectada a un sistema de respiración (para realizar un trasplante) mientras que, independientemente, otro órgano (por ejemplo los pulmones) se mantiene en funcionamiento mediante el latido del corazón o es trasplantado en bloque a otra persona (u organismo con muerte cerebral). Ninguna de estas partes separadas podría ser atribuida a una totalidad superior que permanece, a pesar del hecho de que todos los órganos como tales se han mantenido viables y metabólicamente activos. Y tampoco ninguna de las partes pertenece a las otras. Así, no sólo se demuestra que el organismo con muerte cerebral es divisible y que no tiene integridad, sino que tampoco se le puede atribuir una identidad consistente, en el sentido en que se atribuiría a un ser viviente.

Después de la separación se desarrollan dos nuevos sistemas, ninguno de los cuales es idéntico al anterior (véase también más adelante). En contraste con esto, la integridad y también la identidad, por ejemplo, de una persona a la que se le ha amputado un brazo o una pierna, se mantiene completamente, porque, como una totalidad, él permanece uno y el mismo a como era antes de que perdiera sus extremidades (u otros órganos).

En principio no hay diferencia entre un organismo con muerte cerebral y una persona recientemente decapitada,<sup>15</sup> ya que ambas partes podrían ser conectadas por separado a un respirador o a una bomba oxigenadora. El sentido común, hasta ahora, siempre ha igualado la decapitación con la muerte de un hombre. El *todo* es destruido instantáneamente. En el lenguaje común, se usa la expresión “murió en el acto”. En el caso en el que la persona decapitada no muera inmediatamente, sino sólo gradualmente, uno se enfrenta con la absurda pregunta de ¿cuál parte se debe identificar como el hombre moribundo?

¿La cabeza (hasta que el cerebro se destruya) o el cuerpo (hasta que el corazón se detenga)? ¿Ha tenido lugar la duplicación de una persona? Compare el caso de un hombre que ha perdido su pierna. Nadie duda en dónde se debe llevar a cabo la operación de salvamento.

Desde el punto de vista médico uno puede establecer que los criterios de un ser viviente arriba señalados no se cumplen en el caso de un organismo con muerte cerebral. Así, los requerimientos básicos para diagnosticar la muerte en todos los casos ya han sido satisfechos. Esto quiere decir que en el caso de un organismo con muerte cerebral se puede determinar la vida biológica derivada (significando dinámica, integración, coordinación e inmanencia). Estos criterios, sin embargo, no son identificables con un ser viviente, pero deben ser entendidos en el sentido de la conexión fisiológica de los órganos (véase antes). Esto significa que sin la base para establecer la existencia de un organismo como un *todo*, en el organismo con muerte cerebral es indudable que ha ocurrido la muerte. El organismo con muerte cerebral puede ser una unidad integrada, pero ¡nunca un *todo* integrado!

Consideremos ahora el organismo con muerte cerebral de manera indirecta, al considerar el estado del cerebro en sí y a sus funciones.

## **El estado del cerebro**

Como todo el mundo sabe, el cerebro tiene la función central de coordinar e integrar al organismo. Los parámetros fundamentales de la vida, tales como la respiración, frecuencia cardíaca, presión sanguínea, temperatura y otras son controladas, reguladas y, en el sentido de una totalidad mayor, coordinadas y referidas entre sí, de manera que se garantiza la existencia del *todo*.<sup>16</sup> Así, uno puede decir que el ser viviente se peca de su estado como un fin en sí mismo, en gran medida, por medio del cerebro. Ningún otro órgano se compara al cerebro en este sentido. Esto no quiere decir, sin embargo, que el cerebro —una vez desarrollado— realice esta coordinación él mismo, pero se ha convertido en la precondición indispensable para el mantenimiento de la estabilidad del organismo y su estado ordenado. Más aún, el cerebro no sólo funciona como un órgano de integración central, sino también como un órgano final, de



alguna manera, de la última e irremontable totalidad. Esto quiere decir que algunas partes del cuerpo, aunque no todas, pueden ser asignadas a esta totalidad mayor. Así, una célula del corazón es parte del corazón, que es parte del torax y esto pertenece al tronco. El tronco unido a la cabeza, sin embargo, no es una parte de una unidad superior, y un hombre vivo como ese puede ser considerado un individuo completo, a pesar de que le falten los brazos y piernas. No puede ser dividido en partes iguales. Esto significa que dondequiera que se pueda localizar el cerebro también se ha encontrado el criterio de integridad de un ser viviente. En el caso de una pérdida total del cerebro, no existe ningún otro órgano que pueda realizar su función. Esto corresponde al hecho de que el cerebro también es la base morfológica de la identidad del individuo, que hoy en día ya se ha demostrado claramente por la aplicación práctica del trasplante de múltiples órganos en bloque, en el que varios órganos son implantados juntos (corazón, pulmones, vasos sanguíneos, hígado, riñones, páncreas, e intestinos). Nadie puede decir que se “amalgamaron” dos personas. La identidad del paciente siempre es determinada por la parte a la que pertenece el cerebro; por el contrario, no se puede atribuir una individualidad propia a los órganos transplantados sin cerebro. Estrictamente hablando, alguien que considera que un organismo con muerte cerebral está vivo, debido a que existen ciertos signos de vida (por ejemplo, la circulación), está sosteniendo de manera implícita que con el trasplante de uno o varios órganos en bloque un hombre está siendo transplantado vivo, que no muere y que sobrevive en el receptor. El argumento usado por algunos opositores de la muerte cerebral (afirman que, en el caso de la remoción de un órgano, el hombre muere) es infundado desde este punto de vista. ¿Cuál argumento podrían usar para probar que un hombre ha muerto si sus órganos son transplantados con vida(!) a otro organismo? Aquí ellos participan en un metabolismo y otra vez son integrados a un sistema de circulación, etc., y esto podría ser equivalente a una reanimación después de un alto temporal de la circulación. De hecho, cada trasplante es una prueba empírica de la función tripartita del cerebro, como un órgano de integración central, de identidad y como el órgano de la totalidad final, porque el que posee el cerebro integra el órgano transplantado sin cambiar en lo más mínimo su identidad (por ejemplo, de adoptar la identidad del donador) —como sabemos. En el órgano



trasplantado se lleva a cabo un cambio de sujeto pero no del receptor. Esto también es comprensible. El cerebro (especialmente el encéfalo) también es un órgano sensorial de recepción con cuya ayuda los otros órganos son registrados sensorialmente y son incorporados al organismo. Por medio del cerebro experimentamos nuestra identidad como un *todo* individual. Esta función, central, directriz del cerebro no se puede transmitir a otro órgano. El cerebro es el que determina la identidad. Pensemos por un momento en los gemelos siameses: sólo porque los cerebros están involucrados se les considera naturalmente como dos personas, incluso cuando tienen en común el sistema circulatorio. Siendo ese el caso, si otros órganos están duplicados, pero no el cerebro, nadie piensa en señalar que se trata de más de una persona. (Las piernas de más se pueden retirar sin ningún escrúpulo, en cambio, en el caso de los gemelos siameses el eliminar una cabeza equivale a matar, incluso si en principio el organismo residual permanece intacto.) Así uno puede decir que el cerebro es la base constitutiva (el garante) de la identidad y la integridad de un individuo como un *todo*. Con la pérdida del cerebro esta totalidad se pierde. El hombre está muerto.

## Conclusión

Hemos establecido la necesidad de diferenciar entre la vida derivada meramente biológica y un ser viviente u organismo como un *todo*. Para esta distinción los criterios de integridad, indivisibilidad, autofinalidad e identidad han sido considerados. Si faltan estos, un ser viviente no existe. Entonces, un hombre ya no es un hombre vivo, el caballo ya no es un caballo vivo, etc.; están muertos. En un organismo con muerte cerebral uno encuentra diversos signos de vida, tales como el latido cardíaco, el metabolismo, el crecimiento celular, la regeneración y otros. Estos signos de vida, sin embargo, no son signos de un organismo como un *todo*, sino signos de una combinación fisiológica de órganos cuyas partes —dirigidas desde el exterior— dependen las unas de las otras. El cuerpo con muerte cerebral carece, sin embargo, de los cuatro criterios de un ser viviente. Entonces, ya no es un hombre vivo. Sólo es vida biológica derivada.

## *Objeciones y malos entendidos*

### *I. Semántica*

La controversial discusión de la muerte cerebral puede ser atribuida en parte a una definición deficiente de la noción del organismo como un *todo*, lo que permite el surgimiento de diferentes concepciones mal-conducentes. Además, algunas personas—principalmente no-médicos—aparentemente sostienen la opinión de que aquí se introduce una segunda especie de “estar muerto”, esto es, la “muerte cerebral” se opone a la “verdadera muerte”.

El médico comprende esta noción primeramente en analogía por la instancia de “muerte cardíaca y, por lo tanto, se refiere a la causa de la muerte, que significa la manera de morir, más que el hecho específico de la muerte.

La característica especial de la muerte cerebral consiste en el hecho de que la destrucción del cerebro lleva, al mismo tiempo, a la muerte del individuo. Así, por ejemplo en el caso de la muerte cardíaca, la muerte del individuo sólo acontece un corto período de tiempo después de que el corazón dejó de funcionar (porque produce daños secundarios irreversibles al cerebro), como se señaló antes.

### *II. El cerebro como el nicho del alma*

A veces se asume que el médico considera el cerebro como el nicho del alma espiritual o incluso se le considera el alma en sí misma, o el origen de la personalidad humana, cuando se compara la muerte cerebral a la muerte de la persona.<sup>17</sup> De la explicación dada arriba debería ser claro que esta sospecha es infundada. Las ciencias naturales han probado que el cerebro —una vez que existe— es el único pre-requisito de un organismo viviente. El muerto cerebral no es un ser viviente desde el punto de vista médico-biológico. El problema de la existencia de un alma en el ser viviente es un asunto filosófico muy importante, especialmente para comprender el fenómeno de la muerte. Pero no es el punto a tratar aquí ni es relevante para la prueba científica de la vida y la muerte. Las ciencias naturales mantienen que sólo el cerebro —una vez desarrollado— es indispensable para la existencia biológica de un individuo.

La definición de muerte cerebral es verdadera para todos los otros mamíferos superiores con un cerebro desarrollado y no tiene nada que



ver con el problema del alma espiritual inmortal o del intelecto del hombre.

### *III. Muerte cerebral—Muerte del tallo cerebral—Estado vegetativo persistente (PVS en inglés)*

En el debate relativo a la definición de la muerte cerebral, frecuentemente surge la pregunta del daño cerebral parcial.<sup>18</sup> Esto lleva a diversas ambigüedades, confusiones y errores malconducentes.<sup>19</sup>

Este trabajo se refiere exclusivamente a la destrucción completa y, por lo tanto, a la pérdida total de las funciones de toda la textura cerebral. Todas las otras variaciones de daño cerebral (parcial), como por ejemplo la destrucción del tallo cerebral, la destrucción del cortex (PVS, anencefalia) son condiciones pato-psicológicas especiales<sup>20</sup> y no son tomadas en cuenta aquí.

### *IV. El diagnóstico de la muerte cerebral*

Algunos críticos refieren la posibilidad de un error en el caso de diagnosticar la muerte cerebral.<sup>21</sup> Las siguientes consideraciones no tienen que ver con los métodos diagnósticos en el caso de la muerte cerebral.

Debe señalarse que, sin importar todas las diferencias entre los métodos individuales para declarar la muerte, al final, sólo una ocurrencia y la misma es registrada, esta es, la muerte de un hombre, la cual —como ya se mencionó antes— siempre ha sido causada por una falla final e irreversible de las funciones del cerebro. También los tradicionales signos de la muerte (cese de la circulación y respiración, arreflexia y demás) se dirigen finalmente —incluso si sólo indirectamente— a esta ocurrencia central. El criterio neurológico de muerte cerebral no implica, en ningún caso, una nueva definición de muerte, como alguien asumió, sino que añade otro signo usual de muerte. No existen dos maneras diferentes de “estar muerto” (muerte convencional y muerte cerebral), sino sólo una muerte de la persona —como ya se ha mencionado. Hoy en día, cuando se buscan nuevos métodos que hagan discernible la muerte de un hombre, independiente de los criterios indirectos tradicionales por la prueba directa de la destrucción del cerebro (CT, Angiografía, EEG, sonografía—Doppler)<sup>22</sup> no puede pasarse por alto de que es negativa, porque así, un número de preguntas y decisiones aún sin



resolver pueden ser resueltas (retirar la atención médica, realizar trasplantes). Es evidente por sí mismo que se deben aplicar el cuidado científico extremo y la máxima escrupulosidad para excluir cualquier posibilidad de error al determinar la muerte, tan lejos como lo permita la discreción humana. Es exclusivamente de la competencia de los científicos naturales el juzgar la certeza y la pertinencia de los diferentes métodos. Podría ser que uno u otro método resultaran inadecuados. Del mismo modo, los métodos tradicionales no excluyen la posibilidad de error.<sup>23</sup> Todos por igual, sin importar el enjuiciamiento que se haga de la confiabilidad de los métodos de diagnóstico individuales, esto no cambia nada acerca del hecho de que la muerte cerebral —cuando ha ocurrido— significa la muerte biológica de un hombre.

## Referencias bibliográficas

<sup>1</sup> BEECHER H.K. et al., *A definition of irreversible coma. Special communication: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death*. JAMA 1968, 205: 337-340.

<sup>2</sup> PRESIDENT'S COMMISSION FOR THE STUDY OF ETHICAL PROBLEMS IN MEDICINE AND BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH, *Defining Death: a report on the medical, legal, and ethical issues in the determination of death*, Washington, D.C.; Government Printing Office, 1981.

<sup>3</sup> POWNER D.J., ACKERMANN B.M., GRENVIK A., *Medical diagnosis of death in adults: historical contributions to current controversies*, The Lancet 1996, 348: 1219-1223; EVANS M., *A plea for the heart*, Bioethics 1990, 53(4): 10-12; TROUGR.D., *Is it time to Abandon Brain Death?*, Hastings Center Report 1997, 27(1): 29-37; HALEVY A., BRODY B., *Brain death: reconciling definitions, criteria and tests*, Ann. Intern. Med. 1993, 119(6): 519-525; SHEWMON D.A., *Brain death. A valid theme with invalid variations, blurred by semantic ambiguity*, en WHITE R.J., ANGSTWURM H., CARRASCO DE PAULA I. (Eds.), *Working Group on the Determination of Brain Death and its Relationship to Human Death* (10-14 Diciembre 1989), Scripta Varia, Ciudad del Vaticano: Pontificia Academia de las Ciencias, 1992: 23-51; ID, *Chronic "brain death": Meta-analysis and conceptual consequences*, Neurology 1998, 51: 1538-1545.

<sup>4</sup> JONAS H., *Gehirntod und menschliche Organbank: zur pragmatischen Umdefinierung des Todes*, en JONAS H., *Technik, Medizin und Ethik*, Frankfurt: Insel Verlag, 1990: 219-241.

<sup>5</sup> SINGER P., *Rethinking Life & death. The collapse of our traditional ethics*, Nueva York: St. Martin's Press, 1994: 20-37; TRUOG R.D. FACKLER J.C., *Rethinking brain death*, Crit. Care Med. 1992, 20: 1705-1713.

<sup>6</sup> A pesar de que la pregunta respecto a la muerte cerebral es analizada básicamente desde una perspectiva empírico-biológica, la naturaleza de este asunto hace necesario referirse también a aspectos metafísicos y filosóficos.

<sup>7</sup> POWNER et al., *Medical diagnosis...*, pp. 1219-1223.

<sup>8</sup> SHEWMON, *Brain death...*, pp. 23-51.

<sup>9</sup> La pregunta filosófica del alma como principio de vida está más allá del enfoque de este artículo.

<sup>10</sup> STEIN, E., *Endliches und ewiges Sein*. Freiburg-Basilea-Viena: Herder, 1986: 197-202.

<sup>11</sup> CHOZA J., *Manual de antropología filosófica*, Madrid: Rialp, 1988: 112-118.

<sup>12</sup> SHEWMON, *Brain death...*, pp. 23-51.

<sup>13</sup> BLACK P.McL., *Diagnosis of death by brain criteria*, en ROPPER A.H. (Ed.), *Neurological and Neurosurgical Intensive Care*, 3era ed. Nueva York: Raven Press, 1993: 453-466; LEW T.W.K., GRENVIK A., *Brain death, vegetative state, donor management and cessation of therapy*, en ALBIN M.S. (Ed.), *Textbook of Neuroanesthesia with Neurosurgical and Neuroscience Perspectives*, Nueva York: McGraw Hill, 1997: 1361-1381.

<sup>14</sup> PRESIDENT'S COMMISSION, *Defining death...*, SHEWMON, *Chronic "brain death"...*, pp. 1538-1545.

<sup>15</sup> PALLIS C., *Whole-brain death reconsidered - physiological facts and philosophy*, *J. Med. Ethics* 1983, 9: 32-37.

<sup>16</sup> MARKTL W., *Die Bedeutung des Zentralnervensystems für die optimale Entfaltung der Lebensvorgänge*, *Imago Hominis* 1994, 1: 34-45.

<sup>17</sup> POWNER ET AL., *Medical diagnosis...*, pp. 1219-1223; EVANS, *A plea...*, pp. 10-12.

<sup>18</sup> POWNER ET AL., *Medical diagnosis...*, pp. 1219-1223; TROUG, *Is it time...*, pp. 29-37; BERNAT J.L., *How much of the brain must die in brain death?*, *Journal of Clinical Ethics* 1992, 3: 21-26.

<sup>19</sup> POWNER ET AL., *Medical diagnosis...*, pp. 1219-1223.

<sup>20</sup> MULTI-SOCIETY TASK FORCE ON PVS, *Medical aspects of the persistent vegetative state, Part 1*, *N. Engl. J. Med.* 1994, 330: 1499-1508; MULTI-SOCIETY TASK FORCE ON PVS, *Medical aspects of the persistent vegetative state, Part 2*, *N. Engl. J. Med.* 1994, 330: 1572-1579; CHURCHILL L.R., PINKUS R.L.B., *The use of anencephalic organs: historical and ethical dimensions*, *Milbank Q* 1990, 68: 147-169.

<sup>21</sup> POWNER ET AL., *Medical diagnosis...*, pp. 1219-1223; GRIGG M.M. ET AL., *Electroencephalographic activity after brain death*. *Archives of Neurology* 1987, 44: 948-54; RODIN E. ET AL., *Brainstem death*. *Clinical Electroencephalography* 1985, 16: 63-71.

<sup>22</sup> POWNER D.J., *Medical diagnosis of brain death in the adult patient*, *J. Intens. Care Med.* 1987, 2: 181-189.

<sup>23</sup> POWNER ET AL., *Medical diagnosis...*, pp. 1219-1223.

# 1. Índice general\*

(Para localizar un tema en la página, el volumen y el año determinados, se han utilizado las siguientes siglas: I = 1990; II = 1991; III = 1992; IV = 1993; V = 1994; VI = 1995; VII = 1996; VIII = 1997; IX = 1998; X = 1999. De manera que, por ejemplo, I/1, 9, indica que el artículo "Meta-análisis de los datos científicos sobre el GIFT...", aparece en la página 9, del volumen I, del año 1990).

## Volumen I, Número 1, Abril-Mayo 1990

**Editorial:** I/1, 5

### **Artículos:**

Meta-análisis de los datos científicos sobre el GIFT: una contribución a la reflexión ética (M.L. Di Pietro, A.G. Spagnolo, E. Sgreccia), I/1, 9

Identidad y estatuto del embrión humano (Centro de Bioética de la Universidad del Sgdo. Corazón, Roma), I/1, 41

Sexualidad y persona: los valores éticos (L. Ciccone), I/1, 56

Contracepción y métodos cíclicos naturales: consideraciones (F. D'Onofrio), I/1, 92

### **Del Magisterio del Santo Padre:**

A los fieles de Guinea Bissau: unidad y fidelidad en el amor conyugal, I/1, 119.

Mensaje para la Jornada de los enfermos de lepra: la difusión de la lepra en el mundo es un escándalo para la comunidad internacional, I/1, 124.

En la homilía en el Santuario de Yagma: garantizar la estabilidad de la familia y defender el derecho a la vida desde la concepción, I/1, 127

A la Asamblea plenaria del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Operadores Sanitarios: llamados a ser signo de la misión de la Iglesia hacia el hombre que sufre, I/1, 131.

\* Este índice ha sido elaborado por Vicente Manuel Fernández Hernández, a quien también se debe la traducción al español de la mayoría de los artículos publicados en estos diez años.



**Jurisprudencia:**

Sentencia de la Corte del Distrito de Blount, Marville, Tennessee (EUA): "Tutela de siete embriones crioconservados a la madre genética", I/1, 140

**Noticiero:**

Conferencia Internacional sobre el SIDA: vivir, ¿por qué?, (G. Miranda), I/1, 157.

**Recensiones:**

Ferro F.M. y otros, "Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900" (M. Petrini), I/1, 169

**De la Literatura médica internacional:**

Embarazos en adolescentes y educación sanitaria: McAnarney E.R. y Hendee W.R., "Adolescent pregnancy and its consequences, y The prevention of adolescent pregnancy" (A.G. Spagnolo), I/1, 175

¿Para quién son los beneficios de la FIVET?: Wagner M.G., Clare P.A., "Are in-vitro fertilisation and embryo transfer of benefit to all?" (A.G. Spagnolo), I/1, 177

Los efectos de un screening prematrimonial obligatorio para el SIDA: Turnoock B.J., Kelly C.J., "Mandatory premarital testing for human immunodeficiency virus. The Illinois experience" (A.G. Spagnolo), I/1, 180

Diagnóstico prenatal mediante una muestra de sangre materna: Lo Y-M.D., Patel P. y otros, "Prenatal sex determination by DNA amplification from maternal periferal blood" (A.G. Spagnolo), I/1, 181

Embarazo y ambiente de trabajo: Ahlborg G., Hogstedt C., y otros, "Pregnancy outcome among working women"; Kurpa K., Rantala K., y otros, "Noise exposure during pregnancy and selected structural malformations in infants"; Nurminen T., Kurpa K y otros, "Occupational noise exposure and course of pregnancy" (G. Girlando), I/1, 182-183.

## **Volumen I, Número 2, Octubre-Diciembre 1990**

**Editorial:** I/2, 181

**Artículos:**

El diagnóstico genético en los trabajadores: recientes adquisiciones

científicas, problemática ética y ético-jurídica (V. Mele, G. Girlando, E. Sgreccia), I/2, 183

Aspectos éticos y humanos del trasplante de órganos (L. Ciccone), I/2, 215

Donación, comercio, expropiación de órganos (D. Rodríguez), I/2, 231

Ética y medicina en México (J. Kuthy Porter, G. de la Escosura), I/2, 247

Ética de las tecnologías instrumentales en medicina (S. Leone), I/2, 261

#### **Para una información en bioética:**

Concebido para donar la médula, I/2, 273

Demanda al hospital que lo salvó, I/2, 273

Cada vez más frecuentes los abusos en ancianos, I/2, 274

Asistencia a domicilio: tres iniciativas, I/2, 275

#### **Del Magisterio del Santo Padre:**

Homilía en la Misa con los jóvenes, en San Juan de los Lagos, Jalisco, I/2, 277

Encuentro con las familias en Chihuahua, Chihuahua, I/2, 277

Encuentro con el mundo de la cultura, México D.F., I/2, 288

#### **Del Magisterio Episcopal:**

Conferencia Episcopal Alemana: "Futuro de la creación, futuro de la humanidad", I/2, 295

Declaración del episcopado Belga tras el voto sobre la ley que despenaliza el aborto, I/2, 312

#### **Jurisprudencia:**

Ley relativa a la interrupción del embarazo, modificando artículos del Código Penal belga, I/2, 321

#### **Noticiero:**

Seminario de estudio sobre "El nuevo código italiano de Deontología médica" (A.G. Spagnolo), I/2, 325

Reunión sobre "Culpa y vergüenza: aspectos socio-antropológicos, psicológicos, psicopatológicos" (A. Lucattini), I/2, 326

Reunión Nacional sobre "La regulación natural de la fertilidad: recientes adquisiciones científicas e implicaciones socio-culturales" (A.M. Cosentino), I/2, 327

Reunión sobre "La bioética: cuestiones morales y políticas para el futuro del hombre", I/2, 329

**Recensiones:**

Holmes J., Lindley R., "The Values of Psychotherapy" (A. Lucattini), I/2, 333  
Pagano M., Mastroiacovo P., "la prescrizione dei farmaci in gravidanza. Guida alla valutazione del rischio teratogeno", (P. Marchionni), I/2, 334

**De la literatura internacional:**

Consentimiento informado para experimentar psicofármacos en los ancianos: Gurian B.S., Baker E.H. y otros, "Informed consent for neuroleptics with elderly patients in two settings" (A.G. Spagnolo), I/2, 341

Ética médica islámica en el siglo XX: Ridpler-Chaim V., "Islamic medical ethics in the 20th century" (A.G. Spagnolo), I/2, 342

Prueba para verificar la permeabilidad de los preservativos a los virus: Beytout D., Chambon M y otros, "Une methode simple et rapide de controle de l'impermeabilité aux virus des préservatifs" (A.G. Spagnolo), I/2, 344

Consentimiento informado para la obtención de ADN: Knoppers B.M., Laberge C., "DNA sampling and informed consent" (A.G. Spagnolo), I/2, 345

Realidad y mecanismo del riesgo vascular por anticonceptivos orales: Beaumont V., Beaumont J.L., "Le risque vasculaire des contraceptifs oraux: réalité et mécanisme. I. Évaluation du risque" (A.G. Spagnolo), I/2, 347

Embarazo en mujeres sin función ovárica: Wiswedel K. et al., "Pregnancy without ovarian function. A case report" (A.G. Spagnolo), I/2, 348

Pelvimetría tomográfica computarizada y dedicación de recursos: Moore M.M., Sheard D.R., "Fetal dose estimates for CT pelvimetry" (G.F. Granieri), I/2, 349

Libertad de conciencia, valores y función del Magisterio: Laun A., "Das Gewissen - Sein Gesetz und seine Freiheit. Ammerkungen zur heutigen Diskussion (La conciencia - Su Ley y su libertad. Reflexiones sobre la discusión actual)" (L. Palazzani), I/2, 351

Prevención del SIDA y aspectos psico-sociales: Larrose B., "SIDA. Limites d'une prévention" (G. Fasanella), I/2, 352



**Indicaciones bibliográficas:**

- Capella A., "In cammino verso la libertà. Proposta di una educazione all'amore per adolescenti e per giovani" (M.L. Di Pietro), I/2, 355
- Capella A., "Per una trasmissione responsabile della vita umana" (M.L. Di Pietro), I/2, 355
- Austin C.R., "Human Embryos" (M.L. Di Pietro), I/2, 356
- Varios autores, "Regolazione Naturale della fertilità femminile" (M.L. Di Pietro), I/2, 357
- Bromham D.R., Dalton M.E., Jackson J.C., "Philosophical ethics in reproductive medicine" (M.L. Di Pietro), I/2, 357
- Varios autores, "Fidanzamento. L'impegno per un futuro comune" (A.G. Spagnolo), I/2, 358
- Varios autores, "La bioéthique en panne" (T.M. Katamba), I/2, 359
- Ranieri P., "Diagnosi clinica. Storia e metodologia" (L. Antico), I/2, 360

**Volumen II, Número 1, Enero-Marzo 1991**

**Editorial**, II/1, 1

**Artículos:**

- Perspectivas teológicas y éticas de la corporeidad humana (I. Fucek), II/1, 3
- Sexualidad y fertilidad del lesionado medular y de otros grandes discapacitados físicos (M. Cuyás), II/1, 21
- Aspectos médico-legales, normativos y éticos de las sorderas profesionales (M. Osignoli, J. Galli, L. D'Alatri), II/1, 29
- La eutanasia y enfermería (G. Fasanella, E. Corda), II/1, 39
- El aborto: consideraciones para una adecuada reglamentación jurídica. Razones por la vida (S. Sada Derby), II/1, 55

**Del Magisterio del Santo Padre:**

- La ciencia médica está llamada a colaborar con Dios en la defensa de la vida del hombre (a los médicos de Benevento), II/1, 83
- En la dignidad de la muerte se celebra y se exalta la plenitud de la vida (a los participantes en el Congreso Internacional de la Asociación "Omnia Hominis"), II/1, 84

Los problemas de los refugiados y del Sida exigen el reconocimiento de la interdependencia de los pueblos (a los miembros del Cuerpo Diplomático acreditado en Tanzania), II/1, 86

**Del Magisterio Episcopal:**

Dios, fuente y Señor de la vida (Comunicado de la Comisión Permanente del Episcopado Argentino), II/1, 91

**De la Comunidad Económica Europea:**

Directiva del Consejo sobre la utilización confinada de microorganismos genéticamente modificados, II/1, 93

Directiva del Consejo sobre la emisión deliberada en el ambiente de organismos genéticamente modificados, II/1, 110

**Noticiero:**

17º Congreso Mundial de la Federación Internacional de las Asociaciones de los Médicos Católicos, sobre "La naturaleza biológica y la dignidad de la persona humana" (E. Sgreccia), II/1, 131

Mesa redonda sobre "Ética y tecnologías de la reproducción: una relación problemática" (L. Palazzani), II/1, 134

9º Congreso Tomístico Internacional sobre el Aquinate "Doctor Humanitatis" (A.G. Spagnolo), II/1, 137

**Recensiones:**

Viktor von Weizsäcker, "Filosofía della medicina" (L. Palazzani), II/1, 141

Silvestri N., "la sperimentazione sull'uomo" (G. Fasanella), II/1, 143

Nigro G., Galli I., Poderico C., "I bambini e il nucleare. Genesi ed evoluzione di una rappresentazione sociale" (A. Lucattini), II/1, 145

**De la literatura internacional:**

El uso de los esteroides anabolizantes entre los estudiantes: "The use of anabolic steroids in high school students" (A.G. Spagnolo), II/1, 149

¿Se debe cuidar la leucemia aguda en los niños con síndrome de Down?: "Prognosis of Down's syndrome with acute leukaemia" (A.G. Spagnolo), II/1, 151

Necesidad del diálogo entre medicina y ética: "Ethik in der Medizin - Storfaktor oder Notwendigkeit? (Ética en la medicina: ¿Factor perturbador o necesidad?" (L. Palazzani), II/1, 152

- Sida y denegación de los cuidados: "The responsibility to treat AIDS patients" (P. Marchionni), II/1, 154
- Implicaciones sociales y familiares del alcoholismo: "Alcolismo e deviazione"; "Adult Children of problem drinkers in an urban Community" (A. Lucattini), II/1, 156

**Indicaciones bibliográficas:**

- Ladusans S., "Questoes atuais de bioetica" (M.L. Di Pietro), II/1, 159
- Pellegrino E.D., Harvey J.C., Langan J.P., "Gift of life. Catholic scholars respond to the Vatican Instruction" (M.L. Di Pietro), II/1, 159
- Zanotti, A., "Le manipolazioni genetiche e il diritto della Chiesa" (M.L. Di Pietro), II/1, 160
- Garavelli M., Caselli G., "Droga: in nome della legge" (M.L. Di Pietro), II/1, 161
- Spinsanti, S., "Maschio e femmina: dall'uguaglianza alla reciprocità" (M.L. Di Pietro), II/1, 162
- Varios Autores: "Donna: genio e missione" (M.L. Di Pietro), II/1, 162
- Cappiello, G., "Il consultorio. Istruzioni per l'uso" (M.L. Di Pietro), II/1, 163
- Quilici, N.A., "Il padre ombra" (M.L. Di Pietro), II/1, 164
- Weiner, N.A., Wolfans, M.E., "Violent Crime, Violents Criminals" (L. Palazzani), II/1, 165
- Patf, H.J., "Christliche Anthropologie als Persperktive für die Medizin" (L. Palazzani), II/1, 166
- Neuer, W., "Die Enzyklike "Humanae Vitae" im Licht von Bibel und Tradition. Eine evangelische Stellungnahme zur Frage der Empfängnisregelung" (L. Palazzani), II/1, 167
- Jacobelli, J., "Scienza e etica. Quali limiti?" (L. Palazzani), II/1, 168

## **Volumen II, Número 2, Abril-Junio 1991**

**Editorial:** II/2, 169

**Artículos:**

- Luz y sombra en el diagnóstico de muerte cerebral (F. D'Onofrio), II/2, 171
- Derechos y deberes de la medicina de predicción. Síntesis y consideraciones al margen de un reciente Seminario (V. Mele), II/2, 183



Problemas oculares ligados al empleo profesional de las terminales de computadora (C. Manganelli, F. Focosi), II/2, 201

**Noticario:**

Mercado de órganos, II/2, 211

Humanización de las relaciones con los pacientes, II/2, 211

Aún más sobre la eutanasia, II/2, 213

Embrión y pre-embrión e hijos a la medida, II/2, 214

La pastilla bajo la piel, II/2, 216

Procreación responsable, y clase media, II/2, 217

**Del Magisterio del Santo Padre:**

Necesario un código moral que regule la distribución de los medicamentos (a la Federación de los Farmacéuticos Católicos), II/2, 219

Amar la vida del enfermo así como la propia (a los enfermos y al personal médico del Hospital Cardarelli de Nápoles), II/2, 222

La responsabilidad para el amor es inseparable de la responsabilidad para la procreación (a estudiosos de la regulación natural de la fertilidad), II/2, 225

**Del Magisterio Episcopal:**

Problemas y perspectivas pastorales de los ancianos no autosuficientes (Consultas a la Comisión Episcopal Italiana para la sanidad y la asistencia), II/2, 230

**Notas informativas:**

La situación de los ancianos en la sociedad italiana, II/2, 233

Consultas CEI para la sanidad y la asistencia. Indicaciones pastorales sobre "los enfermos mentales", II/2, 235

El Consejo Permanente CEI por el Día de la Vida: "El amor para la vida es una elección de libertad", II/2, 240

**Noticiero:**

Primera reunión internacional de Andrología: "Diagnosticar la impotencia" (A. Mancini), II/2, 243

Seminario de Psiquiatría en el Instituto Ricci (G. Girlando), II/2, 245

Nuevos tests para el diagnóstico del Sida, II/2, 251

La sentencia de USA sobre embriones contenidos, II/2, 251  
Matrimonio entre homosexuales, II/2, 252

**Recensiones:**

Varios autores: "La transmisión de la vida según la enseñanza de Juan Pablo II" (G. Fasanella), II/2, 253  
Bompiani, A., Sgreccia, E., "Los trasplantes de órgano y de tejidos" (M.L. Di Pietro), II/2, 257  
Tresalti, E., "Higiene y técnicas de los hospitales" (P. Marchionni), II/2, 260

**De la Literatura médica internacional:**

Se le tiene que comunicar o no el diagnóstico de esquizofrenia al paciente?" (A.G. Spagnolo), II/2, 265  
Ética de la distribución de los fondos en el campo sanitario (A.G. Spagnolo), II/2, 267  
Criterios de ética en la terapia de la impotencia eréctil (A.G. Spagnolo), II/2, 270  
Diagnóstico genético: riesgo de la transmisión y edad de aparición del mal de Huntington (A.G. Spagnolo), II/2, 272  
Intrusión de la ética en el proyecto de los juicios clínicos (A.G. Spagnolo), II/2, 273

## Volumen II, número 3, Julio-Septiembre 1991

**Editorial:** II/3, 285

**Artículos:**

Avances tecnológicos en las ciencias de la salud y sus repercusiones ético-teológicas (J.E. Hug), II/3, 287  
Tecnología médica en países industrializados y en vías de desarrollo: políticas de salud y valores (P. Rosso, J. Giaconi G.), II/3, 309  
Ética e iatrogenia: algunas consideraciones (R. Cícero Sabido), II/3, 317  
Derechos humanos e indicaciones bioéticas en la prescripción de los psicofármacos (E. Sgreccia), II/3, 325  
Aspectos éticos de la homosexualidad (M. Cassani), II/3, 341

**Del Magisterio del Santo Padre:**

- El médico católico tiene que ser defensor y promotor de la vida humana (Mensaje para la convención de la AMCI), II/3, 355
- Buscar la verdad en beneficio del hombre (a la Asamblea Plenaria de la Academia Pontificia de las Ciencias, II/3, 356
- Asegurar a cada hombre una parábola vital que lo lleve desde la concepción hasta el ocaso natural, sin ser éste anticipado ni comprometido por condiciones de vida subhumana (A la Conferencia Internacional sobre "Longevidad y calidad de vida", II/3, 360
- La condición humana de los enfermos de Sida requiere una especial ayuda y solidaridad (Mensaje por el I Día Mundial para el diálogo e información sobre el Sida), II/3, 365

**Jurisprudencia:**

- Reglamento en materia de aborto en la mujer menor de edad, por el juez tutelar de La Spezia (Italia), II/3, 369

**Resúmenes:**

- Dunstan, G.R., Seller, M.J., "The Status of the Human Embryo" (M.L. Di Pietro), II/3, 373
- FIUC, "Inicios biológicos de la vida humana. Científicos cristianos se cuestionan", II/3, 378

**De la literatura médica internacional:**

- Medicina legal y derechos humanos (A.G. Spagnolo), II/3, 383
- Secuelas físicas y psíquicas de las torturas. La importancia de la comunidad científica (A.G. Spagnolo), II/3, 384
- Rehabilitation of Refugee Victims of Torture and Trauma: Principles and Service in New South Wales (A.G. Spagnolo), II/3, 386
- La violación de los derechos humanos a la cual se exponen, actualmente, las poblaciones podría tener graves consecuencias (A.G. Spagnolo), II/3, 387
- Justicia social y distribución de los recursos públicos en el campo sanitario (A.G. Spagnolo), II/3, 388

**Indicaciones bibliográficas:**

- Diczfalusy, E., Bygdeman, M., "Fertility regulation today and tomorrow" (M. L. Di Pietro), II/3, 391



- New South Wales Reform Commission, "Artificial Conception. Report on in vitro fertilisation" (M.L. Di Pietro), II/3, 391
- Varios autores, "El Sida desafía la solidaridad" (M.L. Di Pietro), II/3, 392
- Varios autores, "La esterilidad entre ciencia y sociedad. Aspectos interdisciplinarios" (M.L. Di Pietro), II/3, 394
- Rothwell, N.V., "Understanding genetics" (M.L. Di Pietro), II/3, 394
- Bayer, E., "The health and the safety of workers. Case studies in the politics of professional responsibility" (L. Di Bernardo), II/3, 395
- Bernardini, S., "La sociedad anciana (la otra cara de las sociedades industrializadas)" (L. Antico), II/3, 396
- New South Wales Reform Commission, "Artificial Conception. Report on in vitro fertilisation" (M.L. Di Pietro), II/3, 391
- Varios autores, "El Sida desafía la solidaridad" (M.L. Di Pietro), II/3, 392
- Rothwell, N.V., "Understanding genetics" (M.L. Di Pietro), II/3, 394
- Varios autores, "La esterilidad entre ciencia y sociedad. Aspectos interdisciplinarios" (M.L. Di Pietro), II/3, 394
- Bayer, E., "The health and the safety of workers. Case studies in the politics of professional responsibility" (M.L. Di Pietro), II/3, 395
- Bernardini, S., "La sociedad anciana (la otra cara de las sociedades industrializadas)" (L. Antico), II/3, 396

## **Volumen II, Número 4, Octubre-Diciembre 1991**

**Editorial:** II/4, 403

**Artículos:**

- Calidad de la vida en los últimos instantes (P. Cattorini), II/4, 405
- Radiaciones electroterapéuticas: ¿riesgos-beneficios o costos-beneficios? (L. Faila), II/4, 423
- Hospital: Estructura y humanización (E. Tresalti), II/4, 430
- La unidad y la dignidad de la persona en la antropología sexual cristiana (I. Fucek), II/4, 443
- El debate en la bioética: ¿tiene el feto derecho a la vida? (C. Viafora), II/4, 467

**Para una información en Bioética:**

- La tutela de los anormales, II/4, 477

- La intolerancia, II/4, 477
- La competencia y la solidaridad, II/4, 478
- No son unos niños, II/4, 478
- La lucha, II/4, 479
- Europa: sí a los derechos del embrión, II/4, 479
- El testamento biológico, II/4, 480
- La mayoría y la verdad, II/4, 481
- Aún más sobre la eutanasia, II/4, 481

**Jurisprudencia:**

- Propuesta de Ley para la tutela del embrión en Alemania, II/4, 484

**De la literatura médica internacional:**

- La utilización de los animales en la didáctica médica: Quilligan E.J., "Animals and alternatives in Medical Education" (A.G. Spagnolo), II/4, 487
- La vacunación "anticonceptiva": Jones W.R. y otros, "Phase I Clinical Trial of a World Health Organization Birth Control Vaccine" (A.G. Spagnolo), II/4, 488
- La experimentación clínica sobre los "neo-muertos": Coller B.S. y otros, "Inhibition of Human Platelet Function in vivo with a monoclonal antibody. With observation on the Newly Dead as experimental Subjects"; La Puma, J., "Discovery and Disquiet: Research on the brain-Dead", (A.G. Spagnolo), II/4, 490
- Un código de ética sin discriminaciones de sexo: Livan, P., "CMA Adopted Revised Code of Ethics to end Complaints about Sexism" (A.G. Spagnolo), II/4, 493
- El análisis del genoma humano y la discriminación genética: Rowley, P.T., "Genetic Discrimination: Rights and Responsibilities of Tester and Testee" (A.G. Spagnolo), II/4, 494
- La recolección de una muestra de los vellos coriales comparada con la amniocentesis en el diagnóstico genético prenatal: Green J.E. y otros, "Chorionic Villus Sampling: Experience with an Initial 940 Cases" (A.G. Spagnolo), II/4, 495;
- Grupo Canadiense de experimentación de CVS y amniocentesis, "Multicentre Randomised Clinical Trial of Chronic Villus Sampling" (A.G. Spagnolo), II/4, 497

Aumento del riesgo de endometriosis con el uso de la espiral "anticonceptiva":  
Kirshon B., Poindexter A.N., "Contraception: a Risk Factor for Endometriosis" (A.G. Spagnolo), II/4, 498

**Reseñas bibliográficas:**

- Bellino, F., "Ética de la solidaridad y sociedad compleja" (C. De Nitti), II/4, 500
- El obstáculo del cigoto humano por el espíritu: Caspar, P., "Destino de la ontogénesis de Aristóteles" (M. Pangallo), II/4, 503
- Ford, N.M., "When Did I Begin?", II/4, 505
- Gramick, J., Furey, P., "The Vatican and Homosexuality", II/4, 506
- Cigoli, V., Galimberti, G., Mombelli, M., "El vínculo desesperante. El divorcio como un drama entre padres e hijos", II/4, 507
- Canopi, A.M., "Déjame saber el porqué... El tema del dolor", II/4, 508
- Scardi, V., "Introducción a la biotecnología. Desde la levadura hasta la ingeniería genética", II/4, 509
- Agnoli, F.M., "Código de la maternidad", II/4, 510
- Salmaso, L., "Sida: guía ilustrada para los jóvenes y educadores", II/4, 511
- Bankowski, Z., Bryant, J.H., "Health Policy, Ethics and Human Values: European and North American Perspectives" (G. Culla), II/4, 512
- Ratzinger, J., Schurmann, H., Von Balthasar H. Urs, "Perspectivas de moral cristiana sobre el problema del contenido y de las bases de la ética cristiana" (G. Culla), II/4, 512
- Auer, A., "Ética del ambiente" (G. Culla), II/4, 513
- Brown, I., De S. Cameron, N.M., "Medicine in crisis. Christian Response" (G. Culla), II/4, 514
- Mancuso, S., Sgreccia, E., "Tratamiento de la esterilidad conyugal", II/4, 515

## Volumen III, Número 1, Enero-Marzo 1992

**Editorial:** III/1, 7

**Artículos:**

La fundamentación de la obligación moral en el tratamiento de los pacientes con infección por Hiv (L. Palazzani, P. Marchionni, V. Mele, A. G. Spagnolo), III/1, 9



- Ética e investigación en seres humanos. Perspectivas culturales diferentes:  
América Latina (G. Soberón, M. Tarasco, J. Kuthy-Porter), III/1, 29
- Aspectos bioéticos del alcoholismo (E. Tempesta, E. Zeppetelli), III/1, 38
- La cordocentesis: indicaciones, utilidad y riesgos (G. Noia, L. Masini, M. De Santis, M.P. Di Lieto, C. Trivellini, A. Bianchi, A. Caruso, S. Mancuso), III/1, 55
- Aspectos humanos y éticos de la ingeniería genética (M.A. Peeters), III/1, 71
- Del Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud:  
Hemopatías malignas y embarazo. Aspectos bioéticos y sociales. ¿Es aconsejable el aborto? (J. Kuthy-Porter), III/1, 79

**Del Magisterio Episcopal:**

- Documento sobre el aborto del Episcopado Español, III/1, 83

## Volumen III, Número 2, Abril-Junio 1992

**Editorial:** III/2, 131

**Artículos:**

- Estrategia para la investigación clínica sobre el Sida e infección por Hiv (Paolo Cattorini, Roberto Mordacci), III/2, 133
- Cuando existe un "pre-embrión", se trata de otro embrión (Mario Zatti), III/2, 157
- Disponibilidad y disposición. Reflexiones éticas sobre la participación de voluntarios sanos en la investigación biomédica (Roberto Mordacci), III/2, 167
- El derecho a la salud a través de la cooperación internacional (William S. Gunn), III/2, 197

**Del Instituto de Humanismo en Ciencias en la Salud:**

- Caso práctico sobre el aborto, III/2, 213

**De la literatura internacional:**

- Advertencia sobre la aplicación de tests genéticos en los estudios individuales, estudios familiares y estudios de poblaciones (problemas de los "bancos")

- de DNA, de los "bancos" de células y de la información de los datos) (Comité Consultatif National d'Étique, Francia) (A.G. Spagnolo), III/2, 221
- Reglamentación de la procreación artificial y de la investigación en el embrión (Human Fertilization and Embryology Authority: "Code of practice. - Draft guidance on fertility treatment and embryo research") (A.G. Spagnolo), III/2, 224
- Uso de anticonceptivos orales, aborto precoz y cáncer de mama (Olsson H. et al., "Proliferation and DNA Ploidy in Malignant Breast Tumors in Relation to Early Oral Contraceptive Use and Early Abortions")(A.G. Spagnolo), III/2, 226
- Detección sobre el suero materno para el diagnóstico fetal del síndrome de Down (Mancini, G. et al., "Screening for Fetal Down's Syndrome with Maternal Serum Markers - An Experience in Italy") (A.G. Spagnolo), III/2, 228
- ¿Es lícito ejercitarse en la intubación en niños recién fallecidos? (Benfield D.G. et al., "Teaching Intubation Skills Using Newly Deceased Infants?") (A.G. Spagnolo), III/2, 231
- Fraudes y mala conducta en la investigación médica: The Royal College of Physicians, "Fraud and Misconduct in Medical Research. Causes, Investigation and Prevention" (A.G. Spagnolo), III/2, 233

**Para una información en Bioética:**

- RU 486: de nuevo la polémica, III/2, 237
- La lucha contra el aborto, III/2, 238
- La reducción embrionaria y el "Parecer" del Comité Ético Francés, III/2, 240
- Noticias alentadoras sobre la terapia genética, III/2, 242

## **Volumen III, Número 3, Julio-Septiembre 1992**

**Editorial:** III/3, 253

**Artículos:**

- La comunidad terapéutica para tóxicodependientes. Origen, desarrollo, modelos de intervención (F.C. Specchia, A. Scapigliati, A. Terzani), III/3, 253

- Resultados psicológicos e implicaciones éticas y asistenciales en los trasplantes cardíacos (A. Puca), III/3, 287  
Infección por Hiv y secreto profesional (V. Boroni), III/3, 299  
Voluntariado y asistencia a pacientes infectados de Sida (S. Fassino, A. Ferrero, P.L. Parchesi, M. Mazzone), III/3, 329

**Del Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud:**

- En favor de la "buena" eutanasia (E. Morales Juvera), III/3, 339

**De la literatura internacional:**

- Las razones "verdes" de una ética dialéctica para la biósfera: Dryzek J.S., "Green Reason: Communicative Ethics for the Biosphere" (A.G. Spagnolo), III/3, 347  
La procreación asistida en los países escandinavos: Danioere, V., "Approccio scientifico-legislativo alla riproduzione assistita in Scandinavia" (A.G. Spagnolo), III/3, 350  
Iniciativas pedagógicas en los centros de bachillerato para la prevención del Sida: Matray B., "Sida et lycées. Quelles initiatives pédagogiques?" (A.G. Spagnolo), III/3, 351  
Licitud del diagnóstico prenatal en la ley judía: "Brown, J., "Prenatal Screening in Jewish Law" (A.G. Spagnolo), III/3, 353  
El Comité Ético de la American Fertility Society, sobre las técnicas de procreación artificial: Ethics Committee of the American Fertility Society, "Ethical Consideration of the New Reproductive Technologies" (A.G. Spagnolo), III/3, 356  
Procreación, artificial, "parecer" del comité Ético de la American Fertility Society, III/3, 356  
La Declaración de Inuyama sobre la investigación en genética: CIOMS, "The Declaration of Inuyama" (A.G. Spagnolo), III/3, 358

**Para una información en Bioética:**

- Las cifras de los abortos voluntarios, III/3, 361  
Educación sexual en las escuelas, III/3, 363

**Volumen III, Número 4, Octubre-Diciembre 1992**

**Editorial:** III/4, 371



**Artículos:**

- Perinatología: convivir con los errores (Sergio Nordio), III/4, 373  
Bioética en la pediatría de base (Salvino Leone), III/4, 391  
Problemas bioéticos, deontológicos y médico-legales de la medicina perinatal (V.L. Pascali, E. Bottone, A. Fiori), III/4, 409  
Los antiandrogénicos en el tratamiento del comportamiento sexual violento. Reflexiones éticas (Vincenza Mele, Elio Sgreccia), III/4, 427  
Bioética de los principios y bioética de las virtudes: el debate actual en Estados Unidos (Laura Palazzani), III/4, 445  
Ética de las tecnologías instrumentales en medicina (Salvino Leone), III/4, 473

## **Volumen IV, Número 1, Enero-Marzo 1993**

**Editorial:** IV/1, 7

**Artículos:**

- La protección legal de la vida humana (B. Blanco Rodríguez), IV/1, 9  
Nutrición e hidratación. Consideraciones morales y pastorales. Primera parte. Comité "Pro-vida" de los obispos católicos estadounidenses, IV/1, 33  
Nutrición e hidratación. Consideraciones morales y pastorales. Segunda Parte. Declaración de los obispos católicos de Pensilvania (A. Bevilacqua), IV/1, 61  
Bioética clínica. Inducción de la ovulación en una paciente betatalasémica homocigótica (P. Negri, A. Tomasi, A. Ricciardelli, E. Grecci, A.G. Spagnolo), IV/1, 95  
Bioética y medicina de las catástrofes (E. Sgreccia, G. Fasanella), IV/1, 115

## **Volumen IV, Número 2, Abril-Junio 1993**

**Editorial:** IV/2, 7

**Artículos:**

- Bioética y derechos humanos (M. Velasco Suárez), IV/2, 9

- Biojurídica: ámbito y principios (J.M. Serrano), IV/2, 29  
Fecundación in vitro y manipulación de embriones (F.J. Marcó Bach), IV/2, 47  
Trasplantes, derechos y bioética (M.E. Martín Alonso), IV/2, 67  
Comunicación de la verdad al paciente. Reflexiones ético-teológicas (R. Pegoraro), IV/2, 75  
Problemas éticos de la investigación clínica (M. Cárdenas L.), IV/2, 91  
Enfoque multidisciplinario del niño diabético (G. Marietti, L. Di Bernardo, P. Pantanella, P. Metastasio, C. La Valle), IV/2, 101

**De la literatura internacional:**

- Calidad de la vida en los pacientes con cáncer: Aaronson N.K. y otros, "Quality of Life Research in Oncology. Past Achievement and Future Priorities"; Aaronson N.K., "Methodological Issues in Assessing the Quality of Life of Cancer Patients"; Fergusson R.J., Cull A., "Quality of Life Measurement for Patients Undergoing Treatment for Lung Cancer"; Geddes D.M., "Quality of Life in Lung Cancer"; Bernhard J., Ganz P.A., "Psychosocial Issues in Lung Cancer Patients" (A.G. Spagnolo), IV/2, 115  
Ética del proceso de decisión en epidemiología: Soskolne C.L., "Ethical decision-making in epidemiology: the case study approach" (A.G. Spagnolo), IV/2, 119  
Eutanasia neonatal como "tratamiento" de los recién nacidos con trisomía 18: Bos A.P., Broers C.J.M. y otros, "Avoidance of Emergency Surgery in Newborn Infants with Trisomy 18" (A.G. Spagnolo), IV/2, 122  
Prevención del cáncer mamario con tamoxifeno: Faulder C., "Better Life than Sorry" (A.G. Spagnolo), IV/2, 125

## **Volumen IV, Número 3, Julio-Septiembre 1993**

**Editorial:** IV/3, 7

**Artículos:**

- Pedagogía de la bioética. Un enfoque catequético de la bioética (G. Russo), IV/3, 9  
Dignidad de la muerte (J. Kuthy-Porter), IV/3, 37

- La eutanasia y la profesión de enfermera (G. Fasanella, E. Corda), IV/3, 45  
Realidad demográfica y mundial. Políticas que pretenden un cambio en los valores de la familia y de la sociedad (M.L. Casas-Martínez), IV/3, 59  
La transmisión y la prevención del Sida (F.J. Marcó-Bach), IV/3, 73  
Feto en riesgo por hiperplasia suprarrenal congénita. ¿Cuáles son los límites éticos del diagnóstico y de la terapia fetales? (A.G. Spagnolo, M.L. Di Pietro), IV/3, 99  
Debate sobre la filosofía (L. Palazzani), IV/3, 121

## **Volumen IV, Número 4, Octubre-Diciembre 1993**

**Editorial:** IV/4, 7

**Artículos:**

- Los Comités Éticos (Comité Nacional de Bioética italiano), IV/4, 11  
Anticonceptivos o métodos artificiales de regulación de la fertilidad (F.J. Marcó-Bach), IV/4, 53  
Métodos naturales de regulación de la fertilidad (F.J. Marcó-Bach), IV/4, 75  
El caso de Nancy Beth Cruzan (A. Puca), IV/4, 99

**De la literatura internacional:**

- Edad materna y riesgo de malformaciones fetales: Lewis M. y otros, "Screening for Down's Syndrome Based on Individual Risk"; Baird P.A. y otros, "Maternal Age and Birth Defects: a Population Study" (A.G. Spagnolo), IV/4, 121  
Uso de tejidos fetales humanos y conexión con el aborto: Vawter D.E. y otros: "The Use of Human Fetal Tissue: Scientific, Ethical and Policy Concern"; Jones D.G., "Fetal Neural Transplantation: Placing the Ethical Debate within the Context of Society's Use of Human Material"; Strong C., "Fetal Use Transplantation: Can it be Morally Insulated from Abortion" (A.G. Spagnolo), IV/4, 122

## **Volumen V, Número 1, Enero-Marzo 1994**

**Editorial:** V/1, 7



**Artículos:**

- Metodología de análisis de casos clínicos en los comités de bioética de los hospitales (T. Gómez-Maganda y Silva), V/1, 11
- Asignación de recursos para la salud en la etapa terminal (A. Lifshitz), V/1, 17
- Ética y ecología (L. M. Pastor), V/1, 27
- El código deontológico médico de 1847 (F.C. Fernández-Sánchez), V/1, 35
- Transformaciones socioculturales de la familia y comportamientos relativos a la procreación (P. Donati), V/1, 55
- La bioética y la humanización de las ciencias médicas (J. Kuthy-Porter y M. Tarasco M.), V/1, 101
- Algunos aspectos estadísticos sobre el aborto provocado. Variables médicas (M. de la Luz Casas-Martínez), V/1, 107

**Debate sobre filosofía:**

- Bioética y nuevas religiones"V/1, 117
- Medicina y derechos del hombre, V/1, 123

## Volumen V, Número 2, Abril-Junio 1996

**Editorial:** V/2, 7

**Artículos:**

- La injerencia política en la procreación (M. Schooyans), V/2, 135
- La inseminación artificial homóloga y heteróloga en la esterilidad masculina. Aspectos médicos y psicológicos (A. Isidori), V/2, 149
- La fecundidad en la esterilidad (G. Cesari), V/2, 173
- Los comités de bioética se pronuncian acerca de la procreación artificial (A.G. Spagnolo), V/2, 205

**De la literatura internacional:**

- La vuelta a la centralidad del paciente en medicina: Reiser, S.J., "The era of the patient. Using the experience of illness in shaping the mission of health care" (A.G. Spagnolo), V/2, 233
- Suspensión de las terapias y dimensión espiritual del enfermo: Matray, B., "Dimension spirituelle des personnes et éthique des décisions d'arrêt du traitement en réanimation" (A.G. Spagnolo), V/2, 235

La British Medical Association se pronuncia acerca del estado vegetativo persistente: B.M.A.'s Medical Ethics Committee, "Advice on Persistent Vegetative State" (A.G. Spagnolo), V/2, 237

Problemas médicos vinculados con el uso de los anticonceptivos: Baird, D.T., Glasier, A.F., "Hormonal contraception"; Baulieu, E.E., Benagiano, G. y otros, "Sexual Behavior, contraception and the risk of contracting HIV" (D. Sacchini), V/2, 239; 241

**Debate sobre la filosofía:**

Pluralismo y tolerancia: Soricelli, E., "Bioética e pluralismo etico"; Boeri, R., "Bioética, pluralismo e principio di tolleranza"; D'Agostino, F., "Diritto, pluralismo e tolleranza" (A.G. Spagnolo), V/2, 245

## **Volumen V, Número 3, Julio-Septiembre 1994**

**Editorial:** V/3, 255

**Artículos:**

Implicaciones bioéticas para la disposición mediata e inmediata de órganos para trasplante en pacientes con lesiones craneoencefálicas (M. Casas López), V/3, 259

Amenaza de parto pretérmino y rechazo del tratamiento (A.G. Spagnolo), V/3, 281

El secreto profesional (V.M. Espinosa de los Reyes), V/3, 301

La bioética en la investigación del ser humano (G. Herranz), V/3, 315

Tendencias y corrientes filosóficas en bioética (M. Tarasco-Michel), V/3, 335

La ética en la toma de decisiones médicas (M. García-Sainz), V/3, 349

Algunas consideraciones concernientes a la respuesta a propuestas de ley sobre no-discriminación de las personas homosexuales (Documento de la Santa Sede), V/3, 355

Nuevos horizontes del utilitarismo hedonista (A. Fiori), V/3, 361

Calidad de vida: consideraciones filosóficas (L. Palazzani), V/3, 365

## **Volumen V, Número 4, Octubre-Diciembre 1994**

**Editorial:** V/4, 385

**Artículos:**

- Autonomía y consentimiento informado. Modelos de relación entre médico y enfermo mental (R. Sala), V/4, 385
- Anticonceptivos e imperialismo cultural contra las necesidades reales de la mujer y las familias en el mundo entero (M. Arzu Wilson), V/4, 387
- Individuación genética y gemelación: la objeción de los gemelos monocigóticos (Ph. Caspar), V/4, 427
- Aspectos jurídicos y éticos de la procreación o fertilización asistida (B. Pérez Fernández del Castillo), V/4, 443
- Bioética y la atención al paciente terminal (F. Escobedo), V/4, 459
- Abuso sexual y maltrato físico en menores de edad (M. López García, A. L'Gámiz Matuk), V/4, 469
- Manejo ético y humano del paciente terminal y su entorno familiar (P. Babb Stanley), V/4, 475
- Documento sobre la distribución del preservativo en las escuelas públicas (Obispos católicos de Nueva York), V/4, 485

**Noticias:**

- Agenda global de bioética. Declaración de Ixtapa (Consejo de la Organización Internacional de Ciencias Médicas), V/4, 499

## **Volumen VI, Número 1, Enero-Marzo 1995**

**Editorial:** VI/1, 7

**Artículos:**

- Islam y aborto (D. Atighetchi), VI/1, 9
- Actualidad sobre la capacidad reproductiva de la mujer (S. Mancuso, C. Guida, A. Lanzone), VI/1, 31
- El niño moribundo: verdad, autonomía e intereses en conflicto (R. Sala), VI/1, 39
- El consentimiento informado: una experiencia clínica en cardiología (F. Tortoreto, E. Sgreccia, G. Schiavoni), VI/1, 57
- Matrimonio y familia: doctrina del Magisterio (C. Caffarra), VI/1, 77
- La persona humana: fundamento de la bioética (J.M. Cabrera Valverde), VI/1, 95



La paz, don de Dios y tarea de todos (Conferencia del Episcopado Mexicano), VI/1, 111

Esa intolerante tolerancia: entrevista con Carlo Caffarra (J. Antúnez-Aldunate), VI/1, 119

## **Volumen VI, Número 2, Abril-Junio 1995**

**Editorial:** VI/2, 141

**Artículos:**

El problema filosófico y epistemológico de la muerte cerebral (I. Carrasco de Paula), VI/2, 143

La muerte cerebral en el recién nacido y el recién nacido con anencefalia (C. Di Rocco), VI/2, 157

Conductas suicidas en la adolescencia (M.L. Di Pietro, A. Lucattini), VI/2, 169

Problemas actuales del consentimiento informado (A. Fiori), VI/2, 195

Educación sexual y sexualidad en la persona con discapacidad mental (M.E. Girault de Kutz), VI/2, 213

Bioética y derecho (F. D'Agostino), VI/2, 231

Ética y ambiente (P.M. Vitale), VI/2, 249-263

## **Volumen VI, Número 3, Julio-Septiembre 1995**

**Editorial:** VI/3, 281

**Artículos:**

Ética, ciencia y medicina (A. Serani-Merlo), VI/3, 283

La distorsión en la información médica. El papel de los avances tecnológicos médicos en la relación médico-paciente" (R. Garza-Garza), VI/3, 311

La enfermedad y el sentido del sufrimiento (J. García-Campayo, C. Sanz-Carrillo, G. Lasa Labaca), VI/3, 333

Eutanasia, derecho a la vida y derecho penal (A. Tarantino), VI/3, 347

**De la literatura internacional:**

El uso del placebo en la experimentación farmacológica: Rothman K.j.,

- Michels, K.B., "The continuing unethical use of placebo control" (A.G. Spagnolo), VI/3, 385
- El significado de la "autonomía" recíproca entre ciencia y ética: Agazzi, E., "Autonomia e responsabilità nell'azione medica" (A.G. Spagnolo), VI/3, 389
- Ética en la medicina de los desastres: World Medical Assembly, "Statement on "Medical ethics in the event of disasters" (A.G. Spagnolo), VI/3, 391
- Utilización de tejidos fetales humanos procedentes de abortos espontáneos: Tocci, A. y otros, "Fetal tissue collection from spontaneous abortions: a report from a single center" (A.G. Spagnolo), VI/3, 393
- Tratamiento de la infertilidad: ¿depende todo de la pareja y del médico?: Jones jr., H.W., Toner J.P., "The infertile couple" (D. Sacchini), VI/3, 397

## Volumen VI, Número 4, Octubre-Diciembre 1995

**Editorial:** VI/4, 407

**Artículos:**

- ¿Cuál es el grado efectivo de protección del profiláctico contra el Hiv? (K. April, R. Koster, F. Fantacci, W. Schreiner), VI/4, 409
- Principio de legítima defensa y anticoncepción quirúrgica (F.-C. Fernández-Sánchez), VI/4, 439
- La reglamentación del ejercicio médico. Problemas, alcances y perspectivas (O. Casamadrid-Mata, J. Kuthy-Porter, M. Tarasco-Michel), VI/4, 467
- Dignidad humana, libertad y bioética (F.J. León Correa), VI/4, 475
- El dolor: un enfoque humanístico (J.M. Cabrera-Valverde), VI/4, 499
- La ética del procedimiento clínico (G. Federspil, C. Macor), VI/4, 513

**Recensiones:**

- Von Engelhardt, D., "Ética e medicina" (V: Mele), VI/4, 521
- Dworkin, R., "Il dominio della vita. Aborto, eutanasia e libertà individuale" (L. Palazzani), VI/4, 524
- Palazzani, Laura, Dworkin, R., "Il dominio della vita. Aborto, eutanasia e libertà individuale" (recen.), VI/4, 524

## Volumen VII, Número 1, Enero-Marzo 1996

**Editorial:** VII/1, 7

**Artículos:**

- ¿Qué decisión tomar respecto del embrión en un embarazo tubárico? (A.G. Spagnolo, M.L. Di Pietro), VII/1, 9
- Bioética en Latinoamérica (J. Kuthy-Porter), VII/1, 35
- Dignidad y vida humana: dos conceptos fundamentales de la ética médica (I. Carrasco de Paula), VII/1, 43
- Análisis comparado de las leyes y de las orientaciones normativas en materia de fecundación artificial (M.L. Di Pietro), VII/1, 53
- Algunas consideraciones éticas en torno al concepto de "calidad de vida" como criterio para la asignación de recursos sanitarios (D. Voltas), VII/1, 107

**Del Magisterio del Santo Padre:**

- Dignidad y apostolado de los que sufren (audiencia en la Plaza de San Pedro, el 26/4/1994), VII/1, 119
- Los enfermos están en el corazón de la Iglesia (audiencia general del 15/6/1994), VII/1, 123
- El deseo de los hijos pasa también por la adopción (en la audiencia de Castelgandolfo del 31/7/1994), VII/1, 126

## Volumen VII, Número 2, Abril-Junio 1996

**Editorial:** VII/2, 135

**Artículos:**

- Crisis de la libertad, familia y Evangelio de la vida (A. Scola), VII/2, 137
- Definitivamente sí a la vida humana (G.M. Tomás y Garrido), VII/2, 153
- Problemas de la salud reproductiva en los adolescentes en México (M. Pereira Cid, M. Tarasco-Michel), VII/2, 159
- Cirugía estética y culto a la belleza en la sociedad contemporánea (Ilaria Guidantoni), VII/2, 169



Aspectos éticos emergentes en la toxicodependencia: la "reducción del daño" (V. De Filippis y G. Miranda), VII/2, 203

Bioética clínica. Nefropatías crónicas y embarazo: riesgo renal materno (G. Stirati, A. Pierucci, E. Boccia, C. Mazzoni, R. Colonnelli, A.R. Rocca, A. Pacci, A.G. Spagnolo), VII/2, 217

El concepto de pudor y de castidad en la especulación tomista: una lectura positiva como propuesta (M.L. Di Pietro), VII/2, 235

**De los Organismo Internacionales:**

Comité Internacional sobre la muerte, el morir y el luto: cuidados paliativos para los niños, VII/2, 241

Federación Internacional de la Asociación de Médicos Católicos: moción en el 18º Congreso Mundial, VII/2, 244

Federación Nacional italiana del Colegio de Médicos-cirujanos y Odontólogos: Declaración sobre la procreación artificial, VII/2, 246

## **Volumen VII, Número 3, Julio-Septiembre 1996**

**Editorial:** VII/3, 255

**Artículos:**

Lenguaje y antilenguaje en algunos textos jurídicos europeos relativos a la reglamentación del aborto (P. Chorro-Vizcaino, L. Grita), VII/3, 257

La filosofía personalista en los programas de educación sexual en las escuelas laicas (M. de la L. Casas-Martínez), VII/3, 279

Aspectos civiles y penales de la maternidad por encargo (M. Caporale), VII/3, 305

Diez tesis sobre el estado vegetativo persistente (P. Cattorini), VII/3, 327

La llamada "reducción embrional" desde el punto de vista asistencial y ético (A. Bompiani, P. Rossati), VII/3, 357

## **Volumen VII, Número 4, Octubre-Diciembre 1996**

**Editorial:** VII/4, 401

**Artículos:**

- ¿Qué novedades aporta la Encíclica "Evangelium Vitae"? (E. Sgreccia), VII/4, 403
- Pensar la diferencia. Reflexiones sobre la condición femenina y el fundamento antropológico de la diferenciación sexual (R. Guerra-López), VII/4, 437
- La decisión ética (M. Tarasco-Michel), VII/4, 425
- Los problemas éticos del aborto en la Encíclica "Evangelium Vitae" (L. Ciccone), VII/4, 457
- Los problemas éticos de la eutanasia en la Encíclica "Evangelium Vitae" (G. Miranda), VII/4, 477
- La responsabilidad de los políticos en la Encíclica "Evangelium Vitae" (F. Compagnoni), VII/4, 497

## **Volumen VIII, Número 1, Enero-Marzo 1997**

**Editorial:** VIII/1, 7

**Artículos:**

- La bioética a través del cine (G. Tomás), VIII/1, 9
- El concepto de persona en el debate bioético y biojurídico actual (L. Palazzani), VIII/1, 19
- La eutanasia en la bioética de orientación utilitarista (M. Reichlin), VIII/1, 35
- Algunas consideraciones sobre las técnicas de reproducción asistida en el marco de la biotecnología (G. L. González y Hernández), VIII/1, 65
- Del don al Evangelio de la Vida: para una lectura teológica de la Encíclica "Evangelium Vitae" (I. Carrasco de Paula), VIII/1, 91
- Lineamientos antropológicos de la Encíclica "Evangelium Vitae" (L. Melina), VIII/1, 105

## **Volumen VIII, Número 2, Abril-Junio 1997**

**Editorial:** VIII/2, 135

**Artículos:**

- Antropología, bioética y cultura actual (J. Fernández-Crehuet Navajas), VIII/2, 137

- Métodos naturales y cultura de la vida. Evaluación de una experiencia de enseñanza (A.W. Capella, E. Giacchi, G. Pompa, C. Castagna), VIII/2, 149
- Problemas sociológicos a propósito del debate sobre la procreación asistida (G. Rossi Sciumè), VIII/2, 163
- La mujer y su función (F. D'Onofrio), VIII/2, 181
- Breve historia del sistema de cuidado de la salud en Estados Unidos (R.J. Carroll), VIII/2, 191
- A diez años del Informe Warnock: ¿es el recién concebido una persona? (A. Sutton), VIII/2, 207
- Sentido antropológico de la sexualidad (L. Gordillo Álvarez-Valdés), VIII/2, 225

### **Volumen VIII, Número 3, Julio-Septiembre 1997**

**Editorial:** VIII/3, 241

**Artículos:**

- La clonación (M. Tarasco-Michel, F.J. Marcó-Bach, L.M. Pastor-García), VIII/3, 243
- El recién nacido anencefálico (M.P. Faggioni), VIII/3, 243
- Sobre la llamada "anticoncepción de emergencia" (Centro de Bioética de la Universidad Católica del Sagrado Corazón), VIII/3, 289
- La procreación artificial hacia el Parlamento italiano: historia larga y complicada, VIII/3, 295
- Sexualidad y derecho (F. D'Agostino), VIII/3, 303
- La ideologización de la homosexualidad en el contexto de la actual discusión teológica (Ivan Fucek), VIII/3, 317
- Ética del ambiente (M.B. Fisso, E. Sgreccia), VIII/3, 349
- Bioética clínica. Problemas éticos en el diagnóstico ocupacional (N. Magnavita, A. Sacco, G. De Lorenzo), VIII/3, 367

### **Volumen VIII, Número 4, Octubre-Diciembre 1997**

**Editorial:** VIII/4, 383



**Artículos:**

- Diagnóstico prenatal para la detección de patologías cromosómicas. Aspectos científicos, éticos y deontológicos (A. Serra, G. Bellanova), VIII/4, 385
- La hermenéutica filosófica como trasfondo teórico de la bioética. Elementos para una evaluación crítica (A. Pessina), VIII/4, 407
- Deberes y responsabilidades de los agentes sanitarios a la luz de la Encíclica "Evangelium Vitae" (B. Honings), VIII/4, 435
- Sexualidad humana: verdad y significado. Una guía para los padres (M.L. Di Pietro), VIII/4, 457
- Ética islámica y trasplante de órganos (D. Atlighetchi), VIII/4, 483

## **Volumen IX, Número 1, Enero-Marzo 1998**

**Editorial:** IX/1, 7

**Artículos:**

- Bioética e información científica (G. Sinaccio, E. Robert, A.G. Spagnolo), IX/1, 9
- Sobre el fundamento de los derechos del que va a nacer. Algunas consideraciones bioético-jurídicas (A. Tarantino), IX/1, 27; 61
- La relación entre la libertad y la verdad en la toma de decisiones médicas (M. Yamamoto-Cortés, A. Serani-Merlo), IX/1, 101
- Medicina veritatis". La relación multifacética entre la verdad y la medicina (G.J. Woodall), IX/1, 113

**Recensión:**

- Una vida robada a la muerte (M. Tarasco-Michel), IX/1, 135

## **Volumen IX, Número 2, Abril-Junio 1998**

**Editorial:** IX/2, 145

**Artículos:**

- Responsabilidades ético-deontológicas del médico del trabajo frente a la

- infección por VIH. Una investigación cognoscitiva (AG. Spagnolo, N. Magnavita, A.R. Morgani, F. Tortoreto, E. Sgreccia), IX/2, 147
- La "Declaración de Amsterdam" sobre los derechos de los pacientes (A. Bompiani), IX/2, 171
- La Escuela Católica de Medicina del Tercer Mundo en el siglo XXI (R.L. Sin), IX/2, 217
- El "sexo seguro" y el preservativo ante el desafío del Sida (J. Suaudeau), IX/2, 243

**De los Organismos internacionales:**

- Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa (OMS, Oficina Regional para Europa), IX/2, 281

## **Volumen IX, Número 3, Julio-Septiembre 1998**

**Editorial:** IX/3, 303

**Artículos:**

- La libertad y la ley: ¿sí o no a la vida? (T. Styczen), IX/3, 303
- La formación en bioética: modelos y contenidos (L. Palazzani), IX/3, 307
- El trasplante de gónadas: historia y actualidad (M.P. Faggioni), IX/3, 339
- La asesoría genética antes del diagnóstico prenatal: una obligación deontológica (A. Serra), IX/3, 371
- Cuestiones emergentes en el ámbito de la bioética (E. Sgreccia), IX/3, 391

## **Volumen IX, Número 4, Octubre-Diciembre 1998**

**Editorial:** IX/4, 415

**Artículos:**

- Bioética y Magisterio de la Iglesia (J. Kuthy-Porter), IX/4, 419
- Reflexiones sobre la clonación (Pontificia Academia para la Vida), IX/4, 427
- La naturaleza y el estatuto del embrión humano (R. Colombo), IX/4, 437
- Derecho a la vida, principios constitucionales e interpretación por valores (G. Pietro), IX/4, 445

- La cultura de la muerte (M. Tarasco-Michel), IX/4, 457  
El derecho de objeción de conciencia para el personal de salud (M.L. Casas-Martínez), IX/4, 471  
La educación de los adolescentes en la salud: estrategias de intervención y respuestas individuales (M. L. Di Pietro), IX/4, 491

## Volumen X, Número 1, Enero-Marzo 1999

**Editorial:** X/1, 5

**Artículos:**

- Deontología médica y vida terminal. Eutanasia y medicina paliativa en los Códigos de Ética y Deontología Médica de Europa y América (G.Herranz), X/1, 9  
El cuerpo y sus partes. La ubicación jurídica de los materiales biológicos humanos (M. Tallacchini), X/1, 35  
La muerte clínica y los transplantes (R. Garza-Garza), X/1, 81  
¿Cuál es el riesgo de las técnicas de fecundación artificial? (M.L. Di Pietro, R. Minacori, P. Sarmiento), X/1, 107  
El recién nacido anencefálico y la donación de órganos (Comité Nacional para la Bioética), X/1, 139

## Volumen X, Número 2, Abril-Junio 1999

**Editorial:** X/2, 173

**Artículos:**

- Derechos humanos y bioética (E. Sgreccia, M. Casini), X/2, 177  
Placer sexual, métodos naturales y fidelidad... ¿Se puede todo? (M. Loza), X/2, 209  
¿Cuándo empieza a existir el individuo humano? (G. Bozzato), X/2, 227  
El cadáver como reflexión ética y legal  
Utilización ética del material biológico en las escuelas de Medicina (M.L. Casas-Martínez), X/2, 243  
La enseñanza de la bioética en los Diplomados universitarios de la sanidad (A. Spagnolo), X/2, 273



La clonación: consideraciones sobre la normativa internacional (A. Bompiano), X/2, 293

## **Volumen X, Número 3, Julio-Septiembre 1999**

**Editorial:** X/3, 319

**Artículos:**

- Ética de la medicina basada en evidencia (J. Hernández), X/3, 321
- La enfermedad humana (A. Serani-Merlo), X/3, 333
- Consideraciones sobre la profesión médica (D. Lombardi), X/3, 347
- La medicina y la muerte (L. Di caprio, A. Di Palma), X/3, 383
- Los Comités de Ética entre los lineamientos de la Unión Europea y los derechos ministeriales (A. Spagnolo, A. Bignamini, A. De Franciscis), X/3, 399

## **Volumen X, Número 4, Octubre-Diciembre 1999**

**Editorial:** X/4, 445

**Artículos:**

- La dignidad del anciano y su misión en la Iglesia y en el mundo (J.F. Stafford, S. Reeko), X/4, 457
- La clonación humana «terapéutica» (Centro de Bioética de la Universidad Católica del Sgdo. Corazón) X/4, 465
- Adolescencia y comportamientos alimentarios: orientaciones éticas y estrategias educativas (L. Marinozzi) X/4, 473
- Muestre cerebral: la comprensión del organismo como un todo (J. Bonelli, E.H. Pratt, N. Auner, R. Bonelli) X/4, 503

**Índice 10 años:**

- General X/4,
- Autor X/4,
- Temático X/4,

## 2. Índice de temas\*

(Para localizar un tema en la página, el volumen y el año determinados, se han utilizado las siguientes siglas: I = 1990; II = 1991; III = 1992; IV = 1993; V = 1994; VI = 1995; VII = 1996; VIII = 1997; IX = 1998; X = 1999. De manera que, por ejemplo, I/1, 9, indica que el artículo “Meta-análisis de los datos científicos sobre el GIFT...”, aparece en la página 9, del volumen I, del año 1990).

### **Aborto**

- Hemopatías malignas y embarazo, aspectos bioéticos y sociales. ¿Es aconsejable el aborto?, III/1, 79
- Caso práctico sobre el aborto, III/2, 213
- Las cifras de los abortos voluntarios, III/3, 361
- Razones por la vida. El Aborto: consideraciones para una adecuada reglamentación jurídica, II/1, 55
- Declaración de los obispos de Bélgica después del voto sobre la ley que depenaliza el aborto, I/2, 312
- Del Magisterio Episcopal. Documento sobre el aborto del Magisterio español, III/1, 83
- Islam y aborto, VI/1, 9
- Utilización de tejidos fetales humanos procedentes de abortos espontáneos, VI/3, 393
- Aborto, Eutanasia y libertad individual, VI/4, 524
- Lucha contra el aborto, III/2, 238
- La polémica sobre el aborto, II/4, 482
- Uso de anticonceptivos orales, aborto precoz y cáncer de mama, III/2, 226
- Algunos aspectos estadísticos sobre el aborto provocado. Variables médicas, V/1, 107
- Lenguaje y anti-lenguaje en algunos textos jurídicos europeos relativos a la reglamentación del aborto, VII/3, 257

\* Este índice ha sido elaborado por Vicente Manuel Fernández Hernández, a quien también se debe la traducción al español de la mayoría de los artículos publicados en estos diez años.

- Reglamento en materia de aborto en la mujer menor de edad, II/3, 369  
Los problemas éticos del aborto en la Encíclica "Evangelium Vitae",  
VII/4, 457  
Uso de tejidos fetales humanos y conexión con el aborto, IV/4, 122

**Abuso sexual**

- Abuso sexual y maltrato físico en menores de edad, VI/4, 469

**Adolescencia**

- Conductas suicidas en la adolescencia, VI/2, 169  
Embarazo en adolescentes y educación sanitaria, I/1, 175  
Problemas de la salud reproductiva en México en los adolescentes, VII/2,  
159  
Adolescencia y comportamientos alimentarios, X/4,473

**Adopción**

- El Papa: El deseo de los hijos pasa también por la adopción, VII/1, 126

**Agentes sanitarios.**

- Deberes y responsabilidades de los agentes sanitarios a la luz de la  
Encíclica "Evangelium Vitae", VIII/4, 435

**Alcoholismo**

- Aspectos bioéticos del alcoholismo, III/1, 38  
Implicaciones sociales y familiares del alcoholismo, II/1, 156

**Ambiente**

- Ética del ambiente, II/4, 513; VIII/3, 349  
El Diagnóstico genético de los trabajadores: recientes adquisiciones  
científicas, problemática ética y ético-jurídico laboral, y embarazo, I/1,  
183  
Ética y ambiente, VI/2, 249

**Amniocentésis**

- La recolección de una muestra de las vellosidades coriales comparada con  
la amniocentésis en el diagnóstico genético prenatal, II/4, 495  
Grupo Canadiense de experimentación de CVS y amniocentésis, II/4, 497

**Amor conyugal**

- El Papa a los fieles de Guinea Bissau: unidad y fidelidad en el amor  
conyugal, I/1, 119

**Ancianos**

- Cada vez más frecuentes los abusos en ancianos, I/2, 274  
Consentimiento informado para experimentar en los ancianos., I/2, 341  
Consultas CEI por la sanidad y la asistencia: Indicaciones pastorales acerca



de "problemas y perspectivas pastorales de los no autosuficientes", II/2, 230

La situación de los ancianos en la sociedad italiana, II/2, 233

La longevidad y la calidad de vida, II/3, 360

La dignidad del anciano y su misión en la Iglesia y en el mundo, X/4, 457

### **Andrología**

Primera reunión internacional de Andrología, "diagnosticar la impotencia", II/2, 243

### **Anencefalia**

El recién nacido anencefálico, VIII/3, 267

La muerte cerebral en el recién nacido y el recién nacido con anencefalia, VI/2, 157

El recién nacido anencefálico y la donación de órganos, X/1, 139

### **Animales**

Utilización en la didáctica médica, II/4, 487

### **Antiandrogénicos**

Los antiandrogénicos en el tratamiento del comportamiento sexual violento. Reflexiones éticas, III/4, 427

### **Anticoncepción**

Sobre la llamada "anticoncepción de emergencia" VIII/3, 289

Principio de legítima defensa y anticoncepción quirúrgica, VI/4, 439

### **Anticonceptivos**

Autonomía y consentimiento informado. Modelos de relación entre médico y enfermo mental, VI/4, 387

Anticonceptivos o métodos artificiales de regulación de la fertilidad, IV/4, 53

Uso de anticonceptivos orales, aborto precoz y cáncer de mama,, III/2, 226

Problemas médicos vinculados con el uso de los anticonceptivos, V/2, 239; 241

Realidad y mecanismo del riesgo vascular por anticonceptivos orales, I/2, 347

La vacunación "anticonceptiva", II/4, 488

### **Antropología**

Lineamientos antropológicos de la Encíclica "Evangelium Vitae", VIII/1, 105

La unidad y la dignidad de la persona en la antropología sexual cristiana, II/4, 443

Antropología, bioética y cultura actual, VIII/2, 137

Sentido antropológico de la sexualidad, VIII/2, 225

### **Asesoría genética**

Obligación deontológica antes del diagnóstico prenatal, IX/3, 371

### **Asignación de recursos sanitarios**

Ética de la distribución de los fondos en el campo sanitario, II/2, 267

Asignación de recursos para la salud en etapa terminal, V/1, 17

Algunas consideraciones éticas en torno al concepto de "calidad de vida" como criterio para la asignación de recursos sanitarios, VII/1, 107

Justicia social y distribución de los recursos públicos en el campo sanitario, II/3, 388

Pelvimetría tomográfica computarizada y dedicación de recursos, I/2, 349

### **Asistencia a domicilio**

Asistencia a domicilio: tres iniciativas, I/2, 275

### **Autonomía**

El significado de la "autonomía" recíproca entre ciencia y ética, VI/3, 389

Autonomía y consentimiento informado. Modelos de relación entre médico y enfermo mental, V/4, 387

### **Bancos**

Advertencia sobre la aplicación de tests genéticos en los estudios individuales, estudios familiares y estudios de poblaciones (problemas de los "bancos" de DNA, de los "bancos" de células y de la información de los datos), III/2, 221

### **Bioética**

La bioética a través del cine, VIII/1, 9

Antropología, bioética y cultura actual, VIII/2, 137

Inducción de la ovulación en una paciente betatalasémica homocigótica, IV/1, 95

Bioética clínica. Nefropatías crónicas y embarazo: riesgo renal materno, VII/2, 217

Problemas éticos en el diagnóstico ocupacional, VIII/3, 367

Cuestiones emergentes en el ámbito de la bioética, IX/3, 391

Bioética de los principios, y bioética de las virtudes: el debate actual en Estados Unidos, III/4, 445

Agenda global de bioética. Declaración de Ixtapa del Consejo de la CIOMS, V/4, 499

Dignidad humana, libertad y bioética, VI/4, 475

Bioética e información científica, IX/1, 9

- La bioética en la investigación del ser humano, V/3, 315  
Bioética en la pediatría de base, III/4, 391  
Bioética en Latinoamérica, VII/1, 35  
La hermenéutica filosófica, trasfondo teórico de la Bioética. Elementos para una evaluación crítica, VIII/4, 407  
La formación en bioética: modelos y contenidos, IX/3, 325  
Pedagogía de la bioética. Un enfoque catequético de la bioética, IV/3, 9  
Reunión sobre la bioética: cuestiones morales y políticas para el futuro del hombre, I/2, 329  
La persona humana: fundamento de la bioética, VI/1, 95  
Tendencias y corrientes filosóficas en bioética, V/3, 335  
Bioética y la atención al paciente terminal, V/4, 459  
Bioética y derecho, VI/2, 231  
Bioética y derechos humanos, IV/2, 9  
El concepto de persona en el debate bioético, VIII/1, 19  
La Bioética y la humanización de las ciencias médicas, V/1, 101  
Bioética y medicina de las catástrofes, IV/1, 115  
Debate sobre filosofía, bioética y nuevas religiones, V/1, 117  
Implicaciones bioéticas para la disposición mediata e inmediata de órganos para trasplante en pacientes con lesiones craneoencefálicas, V/3, 259  
Bioética y trasplantes de órganos, I/2, 181; IV/2, 67  
La formación en bioética: modelos y contenidos, IX/3, 325  
Cuestiones emergentes en el ámbito de la bioética, IX/3, 391  
Bioética y Magisterio de la Iglesia, IX/4, 419  
Derechos humanos y bioética, X/2, 177  
La enseñanza de la bioética en los diplomados universitarios de la sanidad, X/2, 273

### **Biojurídica**

- Biojurídica: ámbito y principios, IV/2, 29  
El concepto de persona en el debate bioético y biojurídico actual, VIII/1, 19  
Sobre el fundamento de los derechos del que va a nacer. Algunas consideraciones bioético-jurídicas, IX/1, 27; 61

### **Biósfera**

- Las razones "verdes" de una ética dialéctica para la biósfera, III/3, 347

### **Biotecnología**

- Introducción a la biotecnología. Desde la levadura hasta la ingeniería genética, II/4, 509



Algunas consideraciones sobre las técnicas de reproducción asistida en el marco de la biotecnología, VIII/1, 65

### **Calidad de la vida**

Algunas consideraciones éticas en torno al concepto de “calidad de vida” como criterio para la asignación de recursos sanitarios, VII/1, 107

Calidad de vida en los pacientes con cáncer, IV/2, 115

### **Cáncer**

Calidad de la vida en los pacientes con cáncer de mama, IV/2, 115

Uso de anticonceptivos orales, aborto precoz y cáncer de mama, III/2, 226

Prevención del cáncer mamario y su prevención con tamoxifeno, IV/2, 125

### **Cardiología**

El consentimiento informado: una experiencia clínica en cardiología, VI/1, 57

### **Casos clínicos**

Metodología de análisis de casos clínicos en los comités de bioética de los hospitales, V/1, 11

### **Castidad**

El concepto de pudor y de castidad en la especulación tomista: una lectura positiva como propuesta, VII/2, 235

### **Ciencia**

Ética, ciencia y medicina, VI/3, 283

El significado de la “autonomía” recíproca entre ciencia y ética, VI/3, 389

### **Ciencias**

Avances tecnológicos en las ciencias de la salud y sus repercusiones ético-teológicas, II/3, 287

La bioética y la humanización de las ciencias médicas, V/1, 101

### **Cigoto humano**

El obstáculo del cigoto humano por el espíritu, II/4, 503

### **Cine**

La bioética a través del cine, VIII/1, 9

### **Cirugía estética**

Cirugía estética y culto a la belleza en la sociedad contemporánea, VII/2, 169

### **Clonación**

La clonación VIII/3, 243

Reflexiones sobre la clonación, IX/4, 427

La clonación: consideraciones sobre la normativa internacional, X/2, 293  
La clonación humana «terapéutica», X/4, 457

### **Código**

El código de deontología médico de 1847, V/1, 35  
Seminario de estudio sobre El nuevo Código italiano de Deontología médica, I/2, 325  
Un código de ética médica sin discriminaciones de sexo, II/4, 493  
Código de la maternidad, II/4, 510

### **Comités**

Los comités de Bioética se pronuncian acerca de la procreación artificial, V/2, 205  
De los Comités de Bioética. Comité Nacional de Bioética, IV/4, 11  
Metodología de análisis de casos clínicos en los comités de Bioética de los hospitales, V/1, 11  
Los Comités de Ética entre los lineamientos de la Unión Europea y los decretos ministeriales, X/3, 399

### **Comportamiento sexual violento**

Los antiandrogénicos en el tratamiento del comportamiento sexual violento.  
Reflexiones éticas, III/4, 427

### **Computadoras**

Problemas oculares ligados al empleo profesional de las terminales de computación, II/2, 201

### **Concepción**

El Santo Padre en la homilía en el Santuario de Yagma: garantizar la estabilidad de la familia y defender el derecho a la vida desde la concepción., I/1, 127

### **Consentimiento informado**

Consentimiento informado para experimentar psicofármacos en los ancianos, I/2, 341  
Consentimiento informado para la obtención de ADN, I/2, 345  
Problemas actuales del consentimiento informado, VI/2, 195  
El consentimiento informado: una experiencia clínica en cardiología, VI/1, 57  
Autonomía y consentimiento informado. Modelos de relación entre médico y enfermo mental, V/4, 387

### **Contracepción**

Contracepción y métodos clínicos naturales: consideraciones, I/1, 92

**Cordocentesis**

La cordocentesis: indicaciones, utilidad y riesgos, III/1, 55

**Corporeidad humana**

Perspectivas teológicas y éticas acerca de la corporeidad humana, II/1, 3

**Crioconservación**

Sentencia de la Corte de Blount, Maryville, Tennessee (U.S.A.) No. 14496: "Entrega de siete embriones crioconservados a la madre genética", I/1, 140

**Culpa y vergüenza**

Reunión sobre Culpa y vergüenza: aspectos socioantropológicos, psicológicos, psicopatológicos, I/2, 326

**Culto a la belleza**

Cirugía estética y culto a la belleza en la sociedad contemporánea, VII/2, 169

**Cultura**

Antropología, bioética y cultura actual, VIII/2, 137

Métodos naturales y cultura de la vida. Evaluación de una experiencia de enseñanza, VIII/2, 149

El Papa Juan Pablo II en el encuentro con el mundo de la Cultura (México, D.F.), I/2, 288

**Decisión ética**

La decisión ética, VII/4, 425

**Derecho**

El derecho a la salud, a través de la cooperación internacional, III/2, 197 a la vida

El Santo Padre en la homilía en el Santuario de Yagma: garantizar la estabilidad de la familia y defender el derecho a la vida desde la concepción, I/1, 127

Debate en bioética: ¿Tiene el feto derecho a la vida?, II/4, 467

Eutanasia, derecho a la vida y derecho penal, VI/3, 347

Bioética y derecho, VI/2, 231

Sexualidad y derecho, VIII/3, 303

Derecho a la vida, principios constitucionales e interpretación por valores, IX/4, 445

El derecho de objeción de conciencia para el personal de salud, IX/4, 471

Eutanasia y medicina paliativa en los Códigos de Ética y Deontología Médica de Europa y América, X/1, 9



El cuerpo y sus artes. La ubicación jurídica de los materiales biológicos humanos, X/1, 35

### **Derechos**

La "Declaración de Amsterdam" sobre los derechos de los pacientes, IX/2, 171

Sobre el fundamento de los derechos del que va a nacer, IX/1, 27;61

Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, IX/2, 281

La violación de los derechos humanos, II/3, 387

Derechos humanos e indicaciones bioéticas en la prescripción de los psicofármacos, II/3, 325

La protección legal de la vida humana, IV/2, 9

Medicina legal y derechos humanos, II/3, 383

Medicina e diritti dell'uomo, Instituto de la Enciclopedia Italiana, Roma 1991, V/1, 123

Derechos humanos y bioética, X/2, 177

### **Diabetes**

Enfoque multidisciplinario del niño diabético, IV/2, 101

### **Diagnóstico**

¿ Se tiene que comunicar o no el diagnóstico de esquizofrenia al paciente?, II/2, 265

Primera Reunión Internacional de Andrología "diagnosticar la impotencia", II/2, 243

Luz y sombra en el diagnóstico de muerte cerebral, II/2, 171

Nuevos tests para el diagnóstico del Sida, II/2, 251

Detección sobre el suero materno para el diagnóstico fetal del síndrome de Down, III/2, 228

El diagnóstico genético de los trabajadores: recientes adquisiciones científicas, problemática ética y ético-jurídico, I/2, 183

La recolección de una muestra de las vellosidades coriales comparada con la amniocentésis en el diagnóstico genético prenatal, II/4, 495

Diagnóstico genético: riesgo de transmisión y edad de aparición del mal de Huntington, II/2, 272

Limitado éticamente el del feto con riesgo de hiperplasia suprarrenal congénita, IV/3, 99

Problemas éticos en el diagnóstico ocupacional, VIII/3, 367

Diagnóstico prenatal para la detección de patologías cromosómicas. Aspectos científicos, éticos y deontológicos, VII, 485

Licitud del diagnóstico prenatal en la ley judía, III/3, 353

Diagnóstico prenatal mediante una muestra de sangre materna, I/1, 181

La asesoría genética antes del diagnóstico prenatal: una obligación deontológica, IX/3, 371

### **Diferenciación sexual**

Fundamento antropológico de la, VII/4, 437

### **Dignidad**

La dignidad y el apostolado de los que sufren, según Juan Pablo II, VII/1, 119

Dignidad humana, libertad y bioética, VI/4, 475

Dignidad y vida humana: dos conceptos fundamentales de la ética médica, VII/1, 43

### **Discapacitado, mental**

Educación sexual y sexualidad en la persona con discapacidad mental, VI/2, 213

### **Discriminación**

Algunas consideraciones concernientes a la respuesta a propuestas de ley sobre no-discriminación de las personas homosexuales. Documento de la Santa Sede, V/3, 355

El análisis del genoma humano y la discriminación genética, II/4, 494

Un código de ética médica sin discriminaciones de sexo, II/4, 493

### **Divorcio**

El divorcio como un drama entre padres e hijos, II/4, 507

### **Dolor**

Déjame saber el porqué... El tema del dolor, II/4, 508

El dolor: un enfoque humanístico, VI/4, 499

### **Ecología**

Ética y Ecología, V/1, 27

### **Educación**

Embarazos en adolescentes y educación sanitaria, I/1, 175

Educación sexual y sexualidad en la persona con discapacidad mental, VI/2, 213

Educación sexual en las escuelas, III/3, 363

La filosofía personalista en los programas de educación sexual en las escuelas laicas, VII/3, 279

La educación de los adolescentes en la salud: estrategias de intervención y respuestas individuales, IX/4, 491

La enseñanza de la bioética en los Diplomados universitarios de la sanidad,  
X/2, 273

### **Ejercicio médico**

La reglamentación del ejercicio médico. Problemas. Alcances y perspectivas,  
VI/4, 467

### **El que va a nacer**

Sobre el fundamento de los derechos del que va a nacer, IX/1, 27; 61

### **Embarazo**

Embarazos en adolescentes y educación sanitaria, I/1, 175

Embarazo en mujeres sin función ovárica, I/2, 348

¿Qué decisión tomar respecto del embrión en un embarazo tubárico?, VII/  
1, 9

Embarazo y ambiente de trabajo, I/1, 182, 183

Hemopatías malignas y embarazo, aspectos bioéticos y sociales. ¿Es  
aconsejable el aborto?, III/1, 79

Bioética clínica. Nefropatías crónicas y embarazo: riesgo renal materno,  
VII/2, 217

### **Embrión humano**

La reducción embrionaria y el parecer del Comité Ético francés, III/2, 240  
¿Qué decisión tomar respecto al embrión en un embarazo tubárico?,  
VII/1, 9

Identidad y estatuto del embrión humano, I/1, 41

Fecundación in vitro y manipulación de embriones, IV/2, 47

Cuando existe un "pre-embrión", y se trata de otro embrión, III/2, 157

Embrión, pre-embrión e hijos a la medida, II/2, 214

Propuesta de Ley para la tutela del embrión en Alemania Federal, II/4, 484

Reglamentación de la procreación artificial y de la investigación en el  
embrión, III/2, 224

La sentencia de EUA sobre embriones contenidos, II/2, 251

La llamada "reducción embrional" desde el punto de vista asistencial y ético,  
VII/3, 357

Europa: sí a los derechos del embrión, II/4, 479

Sentencia de la Corte de Blount, Maryville, Tennessee (U.S.A.) No. 14496:  
"Entrega de siete embriones crioconservados a la madre genética, I/1,  
140

La naturaleza y el estatuto del embrión humano, IX/4, 437



### **Encíclica “Evangelium Vitae”**

Deberes y responsabilidades de los agentes sanitarios a la luz de la Evangelium Vitae, VIII/4, 435

Los problemas de la ética de la eutanasia en la Encíclica Evangelium Vitae, VII/4, 477

La responsabilidad de los políticos según en la Encíclica Evangelium Vitae, VII/4, 497

Lineamientos antropológicos de la Evangelium Vitae, VIII/1, 105

¿Qué novedades aporta la Encíclica Evangelium Vitae, VII/4, 403

Los problemas éticos del aborto en la Encíclica Evangelium Vitae, VII/4, 457

### **Endocarditis**

Intervención cardioquirúrgica en el toxicodependiente con endocarditis, III/3, 271

### **Endometriosis**

Aumento del riesgo de endometriosis con el uso del DIU, II/4, 498

### **Enfermedad**

Diagnóstico genético: riesgo de transmisión y edad de aparición del mal de Huntington, II/2, 272

La enfermedad y el sentido del sufrimiento, VI/3, 333

La enfermedad humana, X/3, 333

### **Enfermera**

La eutanasia y Enfermería, II/1, 39; IV/3, 45

### **Enfermo**

El Santo Padre a los enfermos y al personal médico del Hospital Cardarelli de Nápoles, II/2, 222

Los enfermos están el corazón de la Iglesia, según Juan Pablo II, VII/1, 123

Consultas C.E.I. para la sanidad y la asistencia. Indicaciones pastorales sobre “Los enfermos mentales”, II/2, 235

Autonomía y consentimiento informado. Modelos de relación entre médico y enfermo mental, V/4, 387

Suspensión de las terapias y dimensión espiritual del enfermo, V/2, 235

### **Epidemiología**

Ética del proceso de decisión en epidemiología, IV/2, 119

### **Escuelas**

La Escuela de Medicina católica del Tercer Mundo en el siglo XXI, IX/2, 217

La filosofía personalista en los programas de educación sexual en las escuelas laicas, VII/3, 279

Obispos católicos de Nueva York: Documento sobre la distribución del preservativo en las escuelas públicas, V/4, 485

### **Esquizofrenia**

¿Se le tiene que comunicar o no el diagnóstico de esquizofrenia al paciente?, II/2, 265

### **Estado vegetativo persistente**

Diez tesis sobre el estado vegetativo persistente, VII/3, 327

La British Medical Association se pronuncia acerca del Estado Vegetativo Persistente, V/2, 237

### **Esterilidad**

La esterilidad entre ciencia y sociedad. Aspectos interdisciplinarios, II/3, 394

La fecundidad en la esterilidad, V/2, 173

La inseminación artificial homóloga y heteróloga en la esterilidad masculina. Aspectos médicos y psicológicos, V/2, 149

"Tratamiento de la esterilidad conyugal", II/4, 515

### **Esteroides**

El uso de los esteroides anabolizantes entre los estudiantes, II/1, 149

### **Etapas terminal**

Asignación de recursos para la salud en la etapa terminal, V/1, 17

Muerte cerebral: la comprensión del organismo como un todo, X/4, 503

### **Ética**

Ética, ciencia y medicina, VI/3, 283

Perspectivas de la moral cristiana sobre el problema del contenido y bases de la ética cristiana, II/4, 512

Ética del ambiente, II/4, 513

Ética de la distribución de los fondos en el campo sanitario, II/2, 267

Ética de la solidaridad, y sociedad compleja, II/4, 500

Ética de las tecnologías instrumentales en medicina, I/2, 261; III/4, 473

Ética del ambiente, II/4, 513; VIII/3, 349

Ética y ambiente, VI/2, 249

La Ética del procedimiento clínico, VI/4, 513

La Ética del proceso de decisión en epidemiología, IV/2, 119

Intrusión de la ética en el proyecto de los juicios clínicos, II/2, 273

Ética e investigación en seres humanos. Perspectivas culturales diferentes: América Latina, III/1, 29

La Ética en la toma de decisiones médicas, V/3, 349

Ética islámica, y trasplante de órganos, VIII/4, 483

- Ética médica islámica en el siglo XX, I/2, 342  
Dignidad y vida humana: dos conceptos fundamentales de la ética médica, VII/1, 43  
Necesidad de diálogo entre medicina y ética, II/1, 152  
Las razones “verdes” de una ética dialéctica para la biósfera, III/3, 347  
El significado de la “autonomía” recíproca entre ciencia y ética, VI/3, 389  
Ética y ecología, V/1, 27  
Aspectos éticos de la homosexualidad, II/3, 341  
Ética e iatrogenia: algunas consideraciones, II/3, 317  
Ética y medicina, VI/4, 521  
Ética en la medicina de los desastres, VI/3, 391  
Ética y medicina en México, I/2, 247  
Health Policy, Ethics and Human Values: European and North American Perspectives, II/4, 512  
Mesa redonda sobre “Ética y tecnologías de la reproducción: una relación problemática”, II/1, 134  
Ética de la medicina basada en la evidencia, X/3, 321

### **Eutanasia**

- Aborto, Eutanasia y libertad individual, VI/4, 524  
Eutanasia, derecho a la vida, derecho penal, VI/3, 34  
Médicos y eutanasia, II/1, 78  
En favor de la “buena” eutanasia, III/3, 339  
La eutanasia en la bioética de orientación utilitarista, VIII/1, 35  
Aún más sobre la eutanasia, II/2, 213; II/4, 481  
Eutanasia neonatal, como “tratamiento” de los recién nacidos con trisomía 18, IV/2, 122  
Problemas éticos de la eutanasia en la Encíclica “Evangelium Vitae”, VII/4, 477  
La eutanasia y enfermería, II/1, 39; IV/3, 45  
Médicos y eutanasia, II/1, 79

### **Evangelio de la vida**

- Crisis de la libertad, familia y Evangelio de la vida, VII/2, 137

### **Experimentación**

- La experimentación clínica sobre los “neo-muertos”, II/4, 490  
El uso del placebo en la experimentación farmacológica, VI/3, 385

### **Experimentos**

- Experimentos inaceptables que destruyen la dignidad de la persona humana, II/3, 367



## **Familia**

- Crisis de la libertad, familia y Evangelio de la vida, VII/2, 137
- Autonomía y consentimiento informado. Modelos de relación entre médico y enfermo mental, V/4, 387
- Homilía de Juan Pablo II en la misa con los jóvenes, (San Juan de los Lagos, Jalisco), I/2, 277
- El Santo Padre en la homilía en el Santuario de Yagma: garantizar la estabilidad de la familia y defender el derecho a la vida desde la concepción, I/1, 127
- Políticas demográficas para cambiar los valores de la familia, IV/3, 59
- Transformaciones socioculturales de la familia y comportamientos relativos a la procreación, V/1, 55
- Manejo ético y humano del paciente terminal y su entorno familiar, V/4, 475
- Matrimonio y familia: doctrina del Magisterio, VI/1, 77

## **Fecundación**

- Análisis comparado de las leyes y de las orientaciones normativas en materia de fecundación artificial, VII/1, 53
- La fecundación en el Parlamento italiano, II/1, 77
- Fecundación in vitro, y manipulación de embriones, IV/2, 47
- ¿Cuál es el riesgo de las técnicas de fecundación artificial?, X/1, 107

## **Fecundidad**

- La fecundidad en la esterilidad, V/2, 173

## **Fertilidad**

- Anticonceptivos o métodos artificiales de regulación de la fertilidad, IV/4, 53
- Métodos naturales de regulación de la fertilidad, IV/4, 75; VIII/2, 149
- Sexualidad y fertilidad del lesionado medular y de otros grandes discapacitados físicos, II/1, 21

## **Fertilización asistida**

- Aspectos jurídicos y éticos de la procreación o fertilización asistida, V/4, 443

## **Feto**

- El debate en la bioética: ¿Tiene el feto derecho a la vida?, II/4, 467
- Edad materna y riesgo de malformaciones fetales, IV/4, 121
- Feto en riesgo por hiperplasia suprarrenal congénita ¿Cuáles son los límites éticos del diagnóstico y de la terapia fetales, IV/3, 99
- Uso de tejidos fetales humanos y conexión con el aborto, IV/4, 122
- Utilización de tejidos fetales humanos procedentes de abortos espontáneos, VI/3, 393

### **Filosofía**

debate sobre la, IV/3, 121 ((HAY MÁS))

La filosofía personalista en los programas de educación sexual en las escuelas laicas, VII/3, 279

### **FIVET**

¿Para quién son los beneficios del FIVET?, I/1, 177

### **Gemelación**

Individuación genética y gemelación: la objeción de los gemelos monocigóticos, VI/4, 42

### **Genes**

El trasplante de genes, II/1, 82

### **Genética**

La Declaración de Inuyama sobre la investigación en genética, III/3, 358

### **Genoma humano**

El análisis del genoma humano y la discriminación genética, II/4, 494

### **GIFT**

Meta-análisis de los datos científicos sobre el GIFT: una contribución a la reflexión ética, I/1, 9

### **Gónadas**

El trasplante de gónadas: historia y actualidad, IX/3, 339

### **Hemopatías malignas**

Hemopatías malignas y embarazo, aspectos bioéticos y sociales. ¿Es aconsejable el aborto?, III/1, 79

### **Hermenéutica filosófica**

La hermenéutica filosófica como trasfondo teórico de la bioética, VIII/4, 407

### **Hidratación**

Nutrición e hidratación. Consideraciones morales y pastorales, IV/1, 33

Nutrición e hidratación. Segunda parte, IV/1, 61

### **Hijos**

El Papa: el deseo de los hijos pasa también por la adopción, VII/1, 126

### **Homosexualidad**

Aspectos éticos de la homosexualidad, II/3, 341

La ideologización de la homosexualidad en el contexto de la actual discusión teológica, VIII/3, 317

Algunas consideraciones concernientes a la respuesta de ley sobre no-discriminación de las personas homosexuales, V/3, 355

The Vatican and Homosexuality, II/4, 506

Matrimonio entre homosexuales, II/2, 252

### **Hospitales**

Hospital: estructura y humanización, II/4, 430

Higiene y técnicas de los hospitales, II/2, 260

Metodología de análisis de casos clínicos en los comités de Bioética de los hospitales, V/1, 11

### **Iatrogenia**

Ética e iatrogenia; algunas consideraciones, II/3, 317

### **Impotencia**

Primera Reunión Internacional de Andrología, "Diagnosticar la Impotencia", II/2, 243

Ética de la distribución de fondos en el campo sanitario, II/2, 267

### **Individuación genética**

Individuación genética y gemelación: la objeción de los gemelos monocigóticos, V/4, 427

### **Infección por Hiv**

Estrategia para la investigación clínica sobre el SIDA e infección por HIV, III/2, 133

La fundamentación de la obligación moral en el tratamiento de los pacientes con la infección por HIV, III/1, 9

¿Cuál es el grado efectivo de protección del profiláctico contra el VIH, VI/4, 409

Responsabilidades ético-deontológicas del médico del trabajo frente a la infección por VIH, IX/2, 147

Problemas médicos vinculados con el uso de anticonceptivos, V/2, 241

Infección por HIV y secreto profesional, III/3, 299

### **Infertilidad**

Tratamiento de la infertilidad: ¿depende todo de la pareja y del médico?, VI/3, 397

### **Información**

Bioética e información científica, IX/1, 9

La distorsión en la información médica. "El papel de los avances tecnológicos médicos en la relación médico-paciente", VI/3, 311

### **Informe Warnock**

A diez años del Informe Warnock: ¿Es el recién concebido una persona?, VIII/2, 207



**Ingeniería genética**

Aspectos humanos y éticos de la Ingeniería genética, III/1, 71

**Inseminación artificial**

La inseminación artificial homóloga y heteróloga en la esterilidad masculina.

Aspectos médicos y psicológicos, V/2, 149

**Intervención cardioquirúrgica**

Intervención cardioquirúrgica en el toxicodependiente con endocarditis, III/3, 271

**Intolerancia**

La intolerancia, II/4, 477

**Intubación**

¿Es lícito ejercitarse en la intubación de niños recién fallecidos?, III/2, 231

**Investigación**

Reflexiones éticas sobre la participación de voluntarios sanos en la investigación biomédica, III/2, 167

Problemas éticos de la investigación, IV/2, 91

Sobre el Sida e infección por Hiv, estrategia para la investigación del ser humano y bioética, III/2, 133

Reglamentación de la procreación artificial y de la investigación en el embrión, III/2, 224

Ética e investigación en los seres humanos. Perspectivas culturales diferentes: América Latina, III/1, 29

La Declaración de Inuyama sobre la investigación en genética, III/3, 358

Fraudes y mala conducta en la investigación médica, III/2, 233

**Islam**

Ética islámica y trasplante de órganos, VIII/4, 483

Ética médica islámica en el siglo XX, I/2, 342

Islam y aborto, VI/1, 9

**Jóvenes**

Homilía de Juan Pablo II en la misa con los jóvenes (San Juan de los Lagos, Jalisco), I/2, 277

SIDA, síndrome de la "indiferencia" adquirida. Guía ilustrada para los jóvenes y sus educadores, II/4, 511

Adolescencia y comportamientos alimentarios, orientaciones éticas, X/4, 473

**Justicia social**

Justicia Social y distribución de los recursos públicos en el campo sanitario, II/3, 388

## **Lepra**

Mensaje del S. Padre para la Jornada de los enfermos de lepra: escándalos para la comunidad internacional, I/1, 124

## **Leucemia aguda**

¿Se debe cuidar la leucemia aguda en los niños con síndrome de Down?, II/1, 151

## **Ley**

Licitud del diagnóstico prenatal en la ley judía, III/3, 353

La libertad y la ley: ¿sí o no a la vida?, IX/3, 307

## **Libertad**

Libertad de la conciencia, valores y función del Magisterio eclesiástico, I/2, 351

Dignidad humana, libertad y bioética, VI/4, 475

Crisis de la libertad, familia, Evangelio de la vida, VII/2, 137

Aborto, Eutanasia y libertad individual, VI/4, 524

La libertad y la ley: ¿sí o no a la vida?, IX/3, 307

La relación entre la libertad y la verdad en la toma de decisiones médicas, IX/1, 101

## **Madre**

Edad materna y riesgo de malformaciones fetales, IV/4, 121

Nefropatía crónica y embarazo: riesgo renal materno, VII/2, 217

## **Magisterio**

Libertad de la conciencia, valores y función del Magisterio I/2, 351

## **Maltrato físico**

Abuso sexual y maltrato físico en menores de edad, V/4, 469

## **Maternidad**

Código de la maternidad, II/4, 510

Aspectos civiles y penales la maternidad por encargo, VII/3, 305

## **Matrimonio**

Matrimonio entre homosexuales, II/2, 252

Matrimonio y familia: doctrina del Magisterio, VI/1, 77

## **Medicamentos**

El Papa a la Federación de los farmacéuticos católicos: Es necesario un código moral que regularice la distribución de los medicamentos, II/2, 219

## **Medicina**

Bioética y medicina de las catástrofes, IV/1, 115

- Ética en la medicina de los desastres, VI/3, 391  
Derechos y deberes de la medicina de predicción, II/2, 183  
Ética, ciencia y medicina, VI/3, 283  
Medicina legal, y derechos humanos, II/3, 383  
El Santo Padre a los enfermos y a los médicos de Benevento: la ciencia médica está llamada a colaborar con Dios en la defensa de la vida, II/1, 83  
Necesidad de diálogo entre medicina y ética, II/1, 152  
Problemas bioéticos, deontológicos y médico-legales de la medicina perinatal, III/4, 409  
Medicina veritatis. La relación multifacética entre la verdad en la toma de decisiones médicas, IX/1, 113  
Medicine in crisis, II/4, 514  
La vuelta a la centralidad del paciente en medicina, V/2, 233  
Medicina e diritti dell'uomo, Instituto de la Enciclopedia Italiana, Roma 1991, V/1, 123  
Ética e medicina, VI/4, 521  
Ética de las tecnologías instrumentales en México, I/2, 261  
Ética y medicina en México, I/2, 247  
Medicina y moral, I/1, 5  
Ética de la medicina basada en evidencia, X/3, 321  
Consideraciones sobre la profesión médica, X/3, 347  
La medicina y la muerte, X/3, 383

### **Médico**

- Responsabilidades ético-deontológicas del médico del trabajo frente a la infección por VIH, IX/2, 147  
La distorsión en la información médica. "El papel de los avances tecnológicos médicos en la relación del paciente", VI/3, 311  
Mensaje del Papa para la convención del AMCI: el médico católico tiene que ser un auténtico defensor y promotor de la vida humana, II/3, 355  
Autonomía y consentimiento informado. Modelos de relación entre médico y enfermo mental, V/4, 387  
Médicos y eutanasia, II/1, 79  
Tratamiento de la infertilidad: ¿Depende todo de la pareja y del médico?, VI/3, 397

### **Médula**

- Concebido para donar la médula, I/2, 273

### **Métodos de regulación de la fertilidad**

- Anticonceptivos o métodos artificiales de regulación de la fertilidad, IV/4, 53



Contracepción y métodos cíclicos naturales: consideraciones, I/1, 92; IV/4, 75; VIII/2, 149

### **Microorganismos**

Directiva del Consejo del 23 de Abril de 1990 sobre la utilización de microorganismos genéticamente modificados, II/1, 93, 110.

### **Moral**

Ética del ambiente, II/4, 513

Medicina y moral, I/1, 5

### **Muerte**

El problema filosófico y epistemológico de la muerte cerebral, VI/2, 143

La muerte cerebral en el recién nacido y el recién nacido con anencefalia, VI/2, 157

Luz y sombra en el diagnóstico de la muerte cerebral, II/2, 171

cuidados paliativos para los niños morbiundos, VII/2, 241

El Papa a los participantes en el Congreso Internacional de la Asociación "Omnia Hominis". En la dignidad de la muerte se celebra y se exalta la plenitud de la vida, II/1, 84; IV/3, 37

Una vida robada a la muerte. Recensión, IX/1, 135

La cultura de la muerte, IX/4, 457

La muerte clínica y los transplantes, X/1, 81

El cadáver como reflexión ética y legal. Utilización ética del material biológico en las escuelas de medicina, X/2, 243

La medicina y la muerte, X/3, 383

Muerte cerebral: la comprensión del organismo como un todo, X/4, 503

### **Mujer**

Actualidad sobre la capacidad reproductiva de la mujer, VI/1, 31

Anticonceptivos e imperialismo cultural contra las necesidades reales de la mujer y las familias en el mundo entero, V/4, 421

La mujer y su función, VIII/2, 181

Reflexiones sobre la condición femenina y el fundamento antropológico de la diferenciación sexual, VII/4, 437

### **Nefropatías crónicas**

Bioética clínica. Nefropatías crónicas y embarazo: riesgo renal materno, VIII/2, 217

### **Niño**

Enfoque multidisciplinario del niño diabético, IV/2, 101

¿Es lícito ejercitarse en la intubación de niños recién fallecidos, III/2, 231

Cuidados paliativos para los niños, VII/2, 241

El niño moribundo: verdad, autonomía e intereses en conflicto, VI/1, 39

### **Nutrición**

Nutrición e Hidratación. Consideraciones morales y pastorales. Primera parte, IV/1, 33

Nutrición e Hidratación. Segunda parte. Declaración de los obispos católicos de Pensilvania, IV/1, 61

Adolescencia y comportamientos alimentarios, orientaciones éticas., X/4, 473

### **Ontogénesis**

El obstáculo del cigoto humano por el espíritu, II/4, 503

### **Operadores Sanitarios**

El Papa a la Asamblea plenaria del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Operadores Sanitarios: llamados a ser signo de la misión de la Iglesia hacia el hombre que sufre, I/1, 131

### **Órganos**

Donación, comercio y expropiación de órganos, I/2, 231

Mercado de órganos, II/2, 211

Aspectos éticos y humanos del trasplante de órganos, I/2, 215

Trasplantes, derechos y bioética, IV/2, 67

El trasplante de gónadas: historia y actualidad, IX/3, 339

Implicaciones bioéticas para la disposición mediata e inmediata de órganos para trasplante en pacientes con lesiones craneoencefálicas, V/3, 259

Los trasplantes de órgano y de tejidos", II/2, 257

Resultados psicológicos e implicaciones éticas y asistenciales en los trasplantes cardíacos, III/3, 287

Ética islámica y trasplante de órganos, VIII/4, 483

Trasplantes de órganos y bioética, I/2, 181

Ovulación

Inducción de la ovulación en una paciente betatalasémica homocigótica, IV/1, 95

### **Paciente**

Calidad de vida en los pacientes con cáncer, IV/2, 115

Calidad de vida en los últimos instantes, II/4, 405

- ¿Se le tiene que comunicar o no el diagnóstico de esquizofrenia al paciente?, II/2, 265
- Comunicación de la verdad al paciente, IV/2, 75
- Implicaciones bioéticas para la disposición mediata e inmediata de órganos para trasplante en pacientes con lesiones craneoencefálicas, V/3, 259
- La "Declaración de Amsterdam" sobre los derechos de los pacientes, IX/2, 171
- Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, IX/2, 281
- La distorsión en la información médica. "El papel de los avances tecnológicos médicos en la relación médico – paciente", VI/3, 311
- Humanización de las relaciones con los pacientes, II/2, 211
- Voluntariado y asistencia a pacientes infectados de SIDA, III/3, 329
- La fundamentación de la obligación moral en el tratamiento de los pacientes con la infección por HIV, III/1, 9
- Bioética y la atención al paciente terminal, V/4, 459
- Manejo ético y humano del paciente terminal y su entorno familiar, V/4, 475
- La vuelta a la centralidad del paciente en medicina, V/2, 233

**Padres**

- Sexualidad humana: verdad y significado. Una guía para los padres, VIII/4, 457

**Parto pre-término**

- Amenaza de parto pre-término y rechazo del tratamiento, V/3, 281

**Patologías cromosómicas**

- Diagnóstico prenatal para la detección de patologías cromosómicas. Aspectos científicos, éticos y deontológicos, VIII/4, 385

**Paz**

- La paz, don de Dios y tarea de todos. Conferencia del Episcopado Mexicano, VI/1, 111

**Pediatría de base**

- Bioética en la pediatría de base, III/4, 391

**Perinatología**

- Perinatología: convivir con los errores, III/4, 373

**Persona humana**

- A diez años del informe Warnock: ¿es el recién concebido una persona?, VIII/2, 207
- La persona humana: fundamento de la bioética, VI/1, 95



- El concepto de persona en el debate bioético y biojurídico actual, VIII/1, 19  
La naturaleza biológica y la dignidad de la persona humana, II/1, 131  
Experimentos inaceptables que destruyen la dignidad de la persona humana,  
II/3, 367  
La unidad y la dignidad de la persona en la antropología sexual cristiana; II/  
4, 443  
Sexualidad y persona: valores éticos, I/1, 56

### **Píldora**

- La píldora en video, II/1, 80  
La pastilla bajo la piel, II/2, 216  
RU 486: de nuevo la polémica, III/2, 237

### **Placebo**

- El uso del placebo en la experimentación farmacológica, VI/3, 385

### **Planificación familiar**

- Placer sexual, métodos naturales y fidelidad... ¿se puede todo?, X/2, 209

### **Pluralismo**

- Debate sobre filosofía. Pluralismo y tolerancia, V/2, 245

### **Políticas**

- Health Policy, Ethics and Human Values: European and North American  
Perspectives, II/4, 512  
Políticas Demográficas, que pretenden un cambio en los valores de la  
familia y de la sociedad, IV/3, 59  
La injerencia política en la procreación, V/2, 135

### **Políticos**

- La responsabilidad de los políticos según la Encíclica "Evangelium Vitae",  
VII/4, 497

### **Pre-embrión**

- Cuando existe un "pre-embrión", se trata de otro embrión, III/2, 157

### **Preservativo**

- ¿Cuál es el grado efectivo de protección del profiláctico contra el VIH?, VI/  
4, 409  
Prueba para verificar la permeabilidad de los preservativos a los virus, I/2,  
344  
Obispos católicos de Nueva York: Documento sobre la distribución del  
preservativo en las escuelas públicas. Magisterio Episcopal, V/4, 485  
El "sexo seguro" y el preservativo ante el desafío del Sida, IX/2, 243

**Principio de legítima defensa**

Principio de legítima defensa y anticoncepción quirúrgica, VI/4, 439

**Procedimiento clínico**

La ética del procedimiento clínico, VI/4, 513

**Proceso de decisión**

Ética del proceso de decisión en epidemiología, IV/2, 119

**Procreación**

La procreación artificial hacia el Parlamento italiano: historia larga y complicada, VIII/3, 295

Reglamentación de la procreación artificial y de la investigación en el embrión, III/2, 224

Aspectos jurídicos y éticos de la procreación o fertilización asistida, V/4, 443

La procreación asistida en los países escandinavos, III/3, 350

Problemas sociológicos a propósito del debate sobre la procreación asistida, VIII/2, 163

Transformaciones socioculturales de la familia y comportamientos relativos a la procreación, V/1, 55

La injerencia política en la procreación, V/2, 135

Los comités de bioética se pronuncian acerca de la procreación artificial, VI/2, 205

Procreación responsable y clase media, II/2, 217

El Santo Padre a estudiosos de la regulación natural de la fertilidad: la responsabilidad para el amor es inseparable de la responsabilidad para la procreación, II/2, 225

**Psicofármacos**

Derechos humanos e indicaciones bioéticas en la prescripción de los psicofármacos, II/3, 325

**Pudor**

El concepto de pudor y de castidad en la especulación tomista, VII/2, 235

**Radiaciones electroterapéuticas**

Radiaciones electroterapéuticas: ¿riesgos-beneficios o costos-beneficios?, II/4, 423

**Recién concebido**

¿Es el recién concebido una persona?, VIII/2, 207

**Recién nacido**

La muerte cerebral en el recién nacido y el recién nacido con anencefalia, VI/2, 157.

Recién nacido anencefálico; VIII/3, 243

Eutanasia neonatal como "tratamiento" de los recién nacidos con trisomía 18, IV/2, 122

### **Reducción embrional**

La llamada "reducción embrional" desde el punto de vista asistencial y ético, VII/3, 357

### **Refugiados**

Rehabilitation of Refugee Victims of Torture and Trauma: Principales and Service in New South Wales, II/3, 386

El Papa a los miembros del cuerpo Diplomático acreditado en Tanzania: los problemas de los refugiados y del SIDA exigen el reconocimiento de la interdependencia de los pueblos, II/1, 86

Regulación de la fertilidad

Anticonceptivos o métodos artificiales de regulación de la fertilidad, IV/4, 53

Reunión nacional sobre La regulación natural de la fertilidad: recientes adquisiciones científicas e implicaciones socio-culturales. I/2, 327

Métodos naturales de regulación de la fertilidad, IV/4, 75; VIII/2, 149

### **Religiones nuevas**

Debate sobre filosofía. Bioética y nuevas religiones, V/1, 117

### **Reproducción humana**

Actualidad sobre la capacidad reproductiva de la mujer, VI/1,3

Algunas consideraciones sobre las técnicas de reproducción asistida en el marco de la biotecnología., VIII/1, 65

Problemas de la salud reproductiva en los adolescentes en México, VII/2, 159

### **Retrasados mentales**

La tutela de los anormales, II/4, 477

### **Salud**

Historia del sistema de cuidado de la salud en Estados Unidos, VIII/2, 191

Tecnología médica en países industrializados y en vías de desarrollo: políticas de salud y valores, II/3, 309

Screening

Los efectos de un screening prematrimonial obligatorio para el SIDA, I/1, 179

### **Secreto profesional**

El secreto profesional, V/3, 301



Infección por HIV y secreto profesional, III/3, 299

### **Sexo seguro**

El "sexo seguro" y el preservativo ante el desafío del Sida, IX/2, 243

### **Sexualidad humana**

Sentido antropológico de la sexualidad, VIII/2, 225

Sexualidad humana: verdad y significado en una guía para los padres, VIII/4, 457

Sexualidad y derecho, VIII/3, 303

Educación sexual y sexualidad en la persona con discapacidad mental, VI/2, 213

Sexualidad y fertilidad del lesionado medular y de otros grandes discapacitados físicos, II/1, 21

Sexualidad y persona: los valores éticos, I/1, 56

### **Sida**

Prevención del SIDA y aspectos psico-sociales, I/2, 352

Conferencia Internacional sobre el Sida: Vivir ¿Por qué?, I/1, 157

EL SIDA desafía la solidaridad, II/3, 392

Los efectos de un screening prematrimonial obligatorio para el SIDA., I/1, 179

El "sexo seguro" y el preservativo ante el desafío del SIDA, IX/2, 243

Mensaje del Papa por el primer día mundial del diálogo y de la información sobre el SIDA; la condición humana de los enfermos de SIDA requiere una especial ayuda y solidaridad, II/3, 365

Estrategia para la investigación clínica sobre el SIDA e infección por HIV, III/2, 133

SIDA. Guía ilustrada para los jóvenes y sus educadores, II/4, 511

Iniciativas pedagógicas en los centros de bachillerato para la prevención del SIDA, III/3, 351

Nuevos tests para el diagnóstico del SIDA, II/2, 251

La transmisión y la prevención del SIDA, IV/3, 73

Voluntariado y asistencia a pacientes infectados de SIDA, III/3, 329

SIDA y negación de los cuidados, II/1, 154

El Papa a los miembros del cuerpo Diplomático acreditado en Tanzania: los problemas de los refugiados y del SIDA exigen el reconocimiento de la interdependencia de los pueblos, II/1, 86

### **Síndrome de Down**

¿ Se debe cuidar la leucemia aguda en los niños con síndrome de Down?, II/1, 151

Detección sobre el suero materno para el diagnóstico fetal del síndrome de Down, III/2, 228

**Sociedad**

Políticas demográficas para cambiar los valores de la, IV/3, 59

**Solidaridad**

Ética de la solidaridad y sociedad compleja, II/4, 500

**Sorderas profesionales**

Aspectos médico-legales, normativos y éticos de las sorderas profesionales, II/1, 29

**Sufrimiento**

El Santo Padre: la dignidad y el apostolado de los que sufren, VII/1, 119

La enfermedad y el sentido del sufrimiento, VI/3, 333

**Suicidio**

Conductas suicidas en la adolescencia, VI/2, 169

**Tamoxifeno**

Prevención del cáncer mamario con tamoxifeno, IV/2, 125

**Tecnologías**

Mesa redonda sobre: Ética y tecnología de la reproducción: una relación problemática, II/1, 134

Ética de las tecnologías instrumentales en medicina, I/2, 261; III/4, 473

Tecnologías médicas, políticas de salud y valores, II/3, 309

**Tejidos fetales**

Utilización de tejidos fetales humanos procedentes de abortos espontáneos, VI/3, 393

**Terapia genética**

Noticias alentadoras sobre la terapia genética, III/2, 242

**Terapias**

Suspensión de las terapias y dimensión espiritual del enfermo, V/2, 235

**Tests genéticos**

Advertencia sobre la aplicación de tests genéticos en los estudios individuales, estudios familiares y estudios de poblaciones (problemas de los "bancos" de DNA, de los "bancos" de células y de la informatización de los datos)., III/2, 221

**Tolerancia**

Esa intolerante intolerancia, VI/1, 119

Debate sobre filosofía. Pluralismo y tolerancia, V/2, 245

### **Toma de decisiones médicas**

La relación entre la libertad y la verdad en la toma de decisiones médicas, IX/1, 101

La ética en la toma de decisiones médicas, V/3, 349

### **Tortura**

Rehabilitation of Refugee Victims of Torture and Trauma: Principales and Service in New South Wales, II/3, 386

Secuelas físicas y psíquicas de las torturas. La importancia de la comunidad científica, II/3, 384

### **Tóxicodependencia**

La comunidad terapéutica para tóxicodependientes. Origen, desarrollo, modelos de intervención, III/3, 253

Aspectos éticos emergentes en la toxicodependencia: "reducción del daño", VII/2, 203

### **Trasplantes de órganos**

Aspectos éticos y humanos del trasplante de órganos, I/2, 215

Trasplantes, derechos y bioética, IV/2, 67

El trasplante de gónadas: historia y actualidad, IX/3, 339

Implicaciones bioéticas para la disposición mediata e inmediata de órganos para trasplante en pacientes con lesiones craneoencefálicas, V/3, 259

Los trasplantes de órganos y de tejidos, II/2, 257

Resultados psicológicos e implicaciones éticas y asistenciales en los trasplantes cardíacos. Antonio Puca, III/3, 287

Ética islámica y trasplante de órganos, VIII/4, 483

Trasplantes de órganos y la bioética, I/2, 181

La muerte clínica y trasplantes, X/1, 81

El recién nacido anencefálico y la donación de órganos. Comité Nacional para la Bioética, X/1, 139

### **Trisomía 18**

Eutanasia neonatal como "tratamiento" de los recién nacidos con trisomía, IV/2, 122

### **Utilitarismo hedonista**

Nuevos horizontes del utilitarismo hedonista, V/3, 361

### **Valores**

Health Policy, Ethics and Human Values: European and North American Perspectives, II/4, 512



Realidad demográfica y mundial. Políticas que pretenden un cambio en los valores familiares y sociales, IV/3, 59

**Vaticano**

The Vatican and homosexuality, II/4, 506

**Verdad**

La relación multifacética entre la verdad y la medicina, IX/1, 113

Comunicación de la verdad al paciente, IV/2, 75

Verdad y libertad en la toma de decisiones médicas, 101

**Vida humana**

Calidad de vida: consideraciones filosóficas, V/3, 365

Calidad de vida en los últimos instantes, II/1, 405.

Calidad de vida en los pacientes con cáncer, IV/2, 115

Mensaje del Papa para la convención del AMCI: El médico católico tiene que ser un auténtico defensor y promotor de la vida humana, II/3, 355

El Santo Padre en la homilía en el Santuario de Yagma: garantizar la estabilidad de la familia y defender el derecho a la vida desde la concepción, I/1, 127

Definitivamente sí a la vida humana, VII/2, 153

El debate en la bioética "¿Tiene el feto derecho a la Vida?, II/4, 467

Del don al Evangelio de la Vida: para una lectura teológica de la Encíclica "Evangelium Vitae", VIII/1, 91

La transmisión de la vida según la enseñanza de Juan Pablo II, I/2, 253

Inicios biológicos de la vida humana. Unos científicos cristianos se cuestionan, II/3, 378

"When Did I Begin?", II/4, 505

La protección legal de la vida humana, IV/1, 9

La libertad y la ley: ¿sí o no a la vida?: la libertad y la ley, IX/3, 307

Dignidad y vida humana. dos conceptos fundamentales de la ética médica, VII/1, 43

¿Cuándo comienza a existir el individuo humano?, X/2, 227

**Voluntariado**

Voluntariado y asistencia a pacientes infectados de SIDA, III/3, 329

**Voluntarios sanos**

Reflexiones éticas sobre la participación de voluntarios sanos en la investigación biomédica, III/2, 167

### 3. Índice de autores\*

(Para localizar un tema en la página, el volumen y el año determinados, se han utilizado las siguientes siglas: I = 1990; II = 1991; III = 1992; IV = 1993; V = 1994; VI = 1995; VII = 1996; VIII = 1997; IX = 1998; X = 1999. De manera que, por ejemplo, I/1, 9, indica que el artículo “Meta-análisis de los datos científicos sobre el GIFT...”, aparece en la página 9, del volumen I, del año 1990).

**Antico, Leonardo**, *recensiones*: “Diagnosi clinica. Storia e metodologia”, I/2, 360; “La sociedad anciana (la otra cara de las sociedades industrializadas)”, II/3, 396

**Antúñez Aldunate, Jaime**, “Esa intolerante tolerancia: entrevista con Carlo Caffarra”, VI/1, 119

**April, K. et al.**, “¿Cuál es el grado efectivo de protección del profiláctico contra el HIV?”, VI/4, 409

**Arzu Wilson, Mercedes**, “Anticonceptivos e imperialismo cultural contra las necesidades reales de la mujer y las familias en el mundo entero”, V/4, 387

**Atighetchi, Dariusch**, “Ética islámica y trasplante de órganos”, VIII/4, 483; Islam y aborto”, VI/1, 9

**Auner, N. Et al.**, “Muerte cerebral: la comprensión del organismo como un todo”, X/4, 503

**Babb Stanley, Pamela**, “Manejo ético y humano del paciente terminal y su entorno familiar”, V/4, 475

**Bellanova, Grazia** y A. Serra, “Diagnóstico prenatal para la detección de patologías cromosómicas. Aspectos científicos, éticos y deontológicos”, VIII/4, 385

**Bevilacqua, Anthony**, “Nutrición e hidratación. Consideraciones morales y pastorales”, IV/1, 61

**Bianchi, A. et al.**, “La cordocentesis: indicaciones, utilidad y riesgos”, III/1, 55

\* Este índice ha sido elaborado por Vicente Manuel Fernández Hernández, a quien también se debe la traducción al español de la mayoría de los artículos publicados en estos diez años.

- Bignamini, A.A.**, "Los Comités de Ética entre los lineamientos de la Unión Europea y los decretos ministeriales", X/3, 399
- Blanco R., Benigno**, "La protección legal de la vida humana", IV/1, 9
- Boccia, E. et al.**, "Nefropatías crónicas y embarazo: riesgo renal materno", VII/2, 217
- Bompiani, A.**, "La 'Declaración de Amsterdam' sobre los derechos de los pacientes", IX/2, 171; "La clonación: consideraciones sobre la normativa internacional", X/2, 293
- y P. Rossati, "La llamada 'reducción embrional' desde el punto de vista asistencial y ético", VII/3, 357;
- Bonelli, J. et al.**, "Muerte cerebral: la comprensión del organismo como un todo", X/4, 503
- Bonelli, R. et al.**, "Muerte cerebral: la comprensión del organismo como un todo", X/4, 503
- Boroni, Valentina**, "Infección por Hiv y secreto profesional", III/3, 299
- Bottone, E. et al.**, "Problemas bioéticos, deontológicos y médico-legales de la medicina perinatal", III/4, 409
- Bozzato, Gianni**, "¿Cuándo comienza a existir el individuo humano?", X/2, 227
- Cabrera Valverde, Jorge Mario**, "La persona humana: fundamento de la bioética", VI/1, 95; "El dolor: un enfoque humanístico", VI/4, 499
- Caffarra, Carlo**, "Matrimonio y familia: doctrina del Magisterio", VII/1, 77; "Entrevista sobre la intolerante tolerancia", VI/1, 119
- Calamo Specchia, Francesco et al.**, "La comunidad terapéutica para tóxicodependientes. Origen, desarrollo, modelos de intervención", III/3, 253
- Capella, A.W. et al.**, "Métodos naturales y cultura de la vida. Evaluación de una experiencia de enseñanza", VIII/2, 149
- Caporale, Maria**, "Aspectos civiles y penales de la maternidad por encargo", VII/3, 305
- Cárdenas L., Manuel**, "Problemas éticos de la investigación clínica", IV/2, 91
- Carrasco de Paula, Ignacio**, "Del don al Evangelio de la Vida: para una lectura teológica de la Encíclica 'Evangelium Vitae'", VIII/1, 91; "Dignidad y vida humana: dos conceptos fundamentales de la ética médica", VII/1, 43; "El problema filosófico y epistemológico de la muerte cerebral", VI/2, 143
- Carrol, Richard J.**, "Breve historia del sistema de cuidado de la salud en Estados Unidos", VIII/2, 191
- Caruso, A. et al.**, "La cordocentesis: indicaciones, utilidad y riesgos", III/1, 55



- Casamadrid Mata, Octavio et al.**, "La reglamentación del ejercicio médico. Problemas, alcances y perspectivas", VI/4, 467
- Casas López, Manuel**, "Implicaciones bioéticas para la disposición mediata e inmediata de órganos para trasplante en pacientes con lesiones craneoencefálicas", V/3, 259
- Casas Martínez, Ma. de la Luz**, "Algunos aspectos estadísticos sobre el aborto provocado. Variables médicas", VI/1, 107; "Realidad demográfica y mundial. Políticas que pretenden un cambio en los valores de la familia y de la sociedad", IV/3, 59; "La filosofía personalista en los programas de educación sexual en las escuelas laicas", VII/3, 279; « El derecho de objeción de conciencia para el personal de salud», IX/4, 471; «El cadáver como reflexión ética y legal. Utilización ética del material biológico en las escuelas de medicina», X/2, 243
- Cascio, Marietta et al.**, "Intervención cardioquirúrgica en el tóxicodependiente con endocarditis", III/3, 271
- Caspar, Philippe**, "Individuación genética y gemelación: la objeción de los gemelos monocigóticos", VI/4, 427
- Cassani, Massimo**, Aspectos éticos de la homosexualidad, II/3, 341
- Castagna, C. et al.**, "Métodos naturales y cultura de la vida. Evaluación de una experiencia de enseñanza", VIII/2, 149
- Cattorini, Paolo**, "Calidad de la vida en los últimos instantes", II/4, 405; "Diez tesis sobre el estado vegetativo persistente", VII/3, 327
- y R. Mordacci, "Estrategia para la investigación clínica sobre el Sida e infección por Hiv", III/2, 133
- Centro de Bioética de la Universidad Católica del Sgdo. Corazón**, "Documento sobre la anticoncepción de emergencia", VIII/3, 289; "La clonación humana terapéutica", X/4, 465
- Cesari, Giuseppe**, "La fecundidad en la esterilidad", V/2, 173
- Cicccone, Lino**, "Sexualidad y persona: los valores éticos", I/1, 56; "Aspectos éticos y humanos del trasplante de órganos", I/2, 215; "Los problemas éticos del aborto en la Encíclica 'Evangelium Vitae'", VII/4, 457
- Cícero Sabido, Raúl**, "Ética y iatrogenia: algunas consideraciones", II/3, 317
- CIOMS**, Declaración de Ixtapa sobre la agenda global de bioética, V/4, 499
- Colombo, Roberto**, «La naturaleza y el estatuto del embrión humano», IX/4, 437
- Colonnelli, R. et al.**, "Nefropatías crónicas y embarazo: riesgo renal materno", VII/2, 217

- Comité “Pro-vida” de los Obispos Católicos estadounidenses**, “Nutrición e hidratación. Consideraciones morales y pastorales”, IV/1, 33
- Comité Consultatif National d’Étique francés**, “Advertencia sobre la aplicación de tests genéticos en los estudios individuales, estudios familiares y estudios de poblaciones (problemas de los “bancos” de DNA, de los “bancos” de células y de la información de los datos), III/2, 221; “Parecer” sobre la reducción embrionaria, III/2, 240
- Comité Ético de la American Fertility Society**, “Parecer” sobre las técnicas de procreación artificial, III/3, 356
- Comité Internacional sobre la Muerte, el Morir y el Luto**: cuidados paliativos para los niños, VII/2, 241-Federación Internacional de la Asociación de Médicos Católicos: moción en el 18º Congreso Mundial, VII/2, 244
- Comité Nacional de Bioética italiano**, “Los Comités Éticos”, IV/4, 11
- Comité Nacional para la Bioética**, “El recién nacido anencefálico y la donación de órganos», X/1, 139
- Compagnoni, Francesco**, “La responsabilidad de los políticos en la Encíclica ‘Evangelium Vitae’”, VII/4, 497
- Conferencia del Episcopado Mexicano**, “La paz, don de Dios y tarea de todos”, VI/1, 111
- Corda, Elisabetta** y G. Fasanella, “La eutanasia y enfermería”, II/1, 39; “La eutanasia y la profesión de enfermera”, IV/3, 45
- Culla, Giuseppe**, *Recensiones*: “Ética del ambiente”, II/4, 513; “Health Policy, Ethics and Human Values: European and North American Perspectives”, II/4, 512; “Perspectivas de moral cristiana sobre el problema del contenido y de las bases de la ética cristiana”, II/4, 512; “Ética del ambiente”, II/4, 513; “Medicine in crisis. Christian Response”, II/4, 514; “Health Policy, Ethics and Human Values: European and North American Perspectives”, II/4, 512; “Perspectivas de moral cristiana sobre el problema del contenido y de las bases de la ética cristiana”, II/4, 512
- Cuyás, Manuel**, “Sexualidad y fertilidad del lesionado medular y de otros grandes discapacitados físicos”, II/1, 21
- Chorro Vizcaíno, Paloma** y L. Grita, “Lenguaje y antilenguaje en algunos textos jurídicos europeos relativos a la reglamentación del aborto”, VII/3, 257
- D’Agostino, Francesco**, “Bioética y derecho”, VI/2, 231; “Sexualidad y derecho”, VIII/3, 303
- D’Alatri, Lucia et al.**, “Aspectos médico-legales, normativos y éticos de las sorderas profesionales”, II/1, 29

- D'Onofrio, Felice**, "Contracepción y métodos cíclicos naturales: consideraciones", I/1, 92; "Luz y sombra en el diagnóstico de muerte cerebral", II/2, 171; "La mujer y su función", VIII/2, 181
- De Filippis, Vincenzo** y G. Miranda, "Aspectos éticos emergentes en la toxicoddependencia: la 'reducción del daño'", VII/2, 203
- De Franciscis, A.**, "Los Comités de Ética entre los lineamientos de la Unión Europea y los decretos ministeriales", X/3, 399
- De la Escosura, Gabriel** y J. Kutty Porter, "Ética y medicina en México", I/2, 247
- De Lorenzo, Giuseppe et al.**, "Problemas éticos en el diagnóstico ocupacional", VIII/3, 367
- De Nitti, Carlo**, "Ética de la solidaridad y sociedad compleja" (recensión), II/4, 500
- De Santis, M. et al.**, "La cordocentesis: indicaciones, utilidad y riesgos", III/1, 55
- Di Bernardo, Livia et al.**, "Enfoque multidisciplinario del niño diabético", IV/2, 101; "The health and the safety of workers. Case studies in the politics of professional responsibility", II/3, 395 (recensión)
- Di Caprio, Lorenzo**, "La medicina y la muerte", X/3, 383
- Di Lieto, M.P. et al.**, "La cordocentesis: indicaciones, utilidad y riesgos", III/1, 55
- Di Palma, Annalisa**, "La medicina y la muerte", X/3, 383
- Di Pietro, Maria Luisa**, "Análisis comparado de las leyes y de las orientaciones normativas en materia de fecundación artificial", VII/1, 53; "El concepto de pudor y de castidad en la especulación tomista: una lectura positiva como propuesta", VII/2, 235; "Sexualidad humana: verdad y significado. Una guía para los padres", VIII/4, 457. *Recensiones*: "In cammino verso la libertà. Proposta di una educazione all'amore per adolescenti e per giovani", I/2, 355; "Per una trasmissione responsabile della vita umana", I/2, 355; "Human Embryos", I/2, 356; "Philosophical ethics in reproductive medicine", I/2, 357; "Regolazione naturale della fertilità femminile", I/2, 357; "Questoes atuais de bioética", II/1, 159; "Gift of life. Catholic scholars respond to the Vatican Instruction", II/1, 159; "Le manipolazioni genetiche e il diritto della Chiesa", II/1, 160; "Droga: in nome della legge", II/1, 161; "Maschio e femmina: dall'uguaglianza alla reciprocità", II/1, 162; "Donna: genio e missione", II/1, 162; "Il consultorio. Istruzioni per l'uso", II/1, 163; "Il padre ombra", II/1, 164; "Los trasplantes de órgano y de tejidos", II/2, 257; "The status of the human embryo", II/3, 373; "Medicina legal y derechos humanos", II/3, 383; "Secuelas



- físicas y psíquicas de las torturas. La importancia de la comunidad científica", II/3, 384; "Rehabilitation of Refugee Victims of Torture and Trauma: Principales and Service in New South Wales", II/3, 386; "La violación de los derechos humanos a la cual se exponen, actualmente, las poblaciones podría tener graves consecuencias", II/3, 387; "Understanding genetics", II/3, 394; "Fertility regulation today and tomorrow", II/3, 391; "Artificial Conception. Report on in vitro fertilisation", II/3, 391; "El Sida desafía la solidaridad", II/3, 392; "La esterilidad entre ciencia y sociedad. Aspectos interdisciplinarios", II/3, 394; « La educación de los adolescentes en la salud: estrategias de intervención y respuestas individuales», IX/4, 491
- *et al.*, "Gift, meta-análisis de los datos científicos sobre el G., una contribución a la reflexión ética", I/1, 9; «¿Cuál es el riesgo de las técnicas de fecundación artificial?, X/1, 107
- y A. Lucattini, "Conductas suicidas en la adolescencia", VI/2, 169
- y A.G. Spagnolo, "Feto en riesgo por hiperplasia suprarrenal congénita. ¿Cuáles son los límites éticos del diagnóstico y de la terapia fetales?", IV/3, 99; "¿Qué decisión tomar respecto del embrión en un embarazo tubárico?", VII/1, 9
- Di Rocco, Concezio**, "La muerte cerebral en el recién nacido y el recién nacido con anencefalia", VI/2, 157
- Donati, Pierpaolo**, "Transformaciones socioculturales de la familia y comportamientos relativos a la procreación", V/1, 55
- Episcopado Español**, Documento sobre el aborto, III/1, 83
- Escobedo, Francisco**, "Bioética y la atención al paciente terminal", V/4, 459
- Espinosa de los Reyes, Víctor M.**, "El secreto profesional", V/3, 301
- Faggioni, Maurizio P.**, "El recién nacido anencefálico", VIII/3, 243; "El trasplante de gónadas: historia y actualidad", IX/3, 339
- Faila, Lidia**, "Radiaciones electroterapéuticas, ¿riesgos-beneficios o costos-beneficios?", II/4, 423
- Fantacci, F. et al.**, "¿Cuál es el grado efectivo de protección del profiláctico contra el Hiv?", VI/4, 409
- Fasanella, G.**, *Recensiones*: "La sperimentazione sull'uomo", II/1, 143; "La transmisión de la vida según la enseñanza de Juan Pablo II", II/2, 253
- y E. Corda, "La eutanasia y enfermería", II/1, 39; "La eutanasia y la profesión de enfermera", IV/3, 45
- y E. Sgreccia, "Bioética y medicina de las catástrofes", IV/1, 115

- Fassino S. et al.**, "Voluntariado y asistencia a pacientes infectados de Sida", III/3, 329
- Federación Nacional italiana de Colegios de Médicos-Cirujanos y Odontólogos**: Declaración sobre la procreación artificial, VII/2, 246
- Federspil, G.** y C. Macor, "La ética del procedimiento clínico", VI/4, 513
- Fernández Sánchez, Francisco-Cristóbal**, "El código deontológico médico de 1847", VI/1, 35; "Principio de legítima defensa y anticoncepción quirúrgica", VI/4, 439
- Fernández-Crehuet N., Joaquín**, "Antropología, bioética y cultura actual", VIII/2, 137
- Ferrero, A. et al.**, "Voluntariado y asistencia a pacientes infectados de Sida", III/3, 329
- Fiori, Angelo**, "Nuevos horizontes del utilitarismo hedonista", V/3, 361; "Problemas actuales del consentimiento informado", VI/2, 195
- Fiori, A. et al.**, "Problemas bioéticos, deontológicos y médico-legales de la medicina perinatal", III/4, 409
- Fisso, Maria B.** y E. Sgreccia, "Ética del ambiente", VIII/3, 349
- Focosi, Francesco** y C. Manganelli, "Problemas oculares ligados al empleo profesional de las terminales de computadora", II/2, 201
- Fucek, Ivan**, "Perspectivas teológicas y éticas de la corporeidad humana", II/1, 3; "La unidad y la dignidad de la persona en la antropología sexual cristiana", II/4, 443; "La ideologización de la homosexualidad en el contexto de la actual discusión teológica", VIII/3, 317
- Galli, Jacopo et al.**, "Aspectos médico-legales, normativos y éticos de las sorderas profesionales", II/1, 29
- García-Campayo, J. et al.**, "La enfermedad y el sentido del sufrimiento", VI/3, 333
- García Sáinz, Mauricio**, "La ética en la toma de decisiones médicas", V/3, 349
- Garza Garza, Raúl**, "La distorsión en la información médica. El papel de los avances tecnológicos médicos en la relación médico-paciente", VI/3, 311; «La muerte clínica y los trasplantes X/1, 81
- Giacchi, E. et al.**, "Métodos naturales y cultura de la vida. Evaluación de una experiencia de enseñanza", VIII/2, 149
- Giacconi G., Juan** y P. Rosso, "Tecnología médica en países industrializados y en vías de desarrollo: políticas de salud y valores", II/3, 309
- Girault de Kutz, María Elena**, "Educación sexual y sexualidad en la persona con discapacidad mental", VI/2, 213

- Girlando, Giuseppina et al.**, "El diagnóstico genético en los trabajadores: recientes adquisiciones científicas, problemática ética y ético-jurídica", I/2, 183. *Recensiones*: "Embarazo y ambiente de trabajo", I/1, 182-183; "Seminario de Psiquiatría en el Instituto Ricci", II/2, 245
- Gómez-Maganda y Silva, Tomás**, "Metodología de análisis de casos clínicos en los comités de bioética de los hospitales", V/1, 11
- González y Hernández, Guillermo L.**, "Algunas consideraciones sobre las técnicas de reproducción asistida en el marco de la biotecnología", VIII/1, 65
- Gordillo Álvarez-Valdés, Lourdes**, "Sentido antropológico de la sexualidad", VIII/2, 225
- Grecci, E. et al.**, "Inducción de la ovulación en una paciente betatalasémica homocigótica", IV/1, 95
- Grita, Letizia y P. Chorro Vizcaíno**, "Lenguaje y anti-lenguaje en algunos textos jurídicos europeos relativos a la reglamentación del aborto", VII/3, 257
- Guerra López, Rodrigo**, "Pensar la diferencia. Reflexiones sobre la condición femenina y el fundamento antropológico de la diferenciación sexual", VII/4, 437
- Guida, Costabile et al.**, "Actualidad sobre la capacidad reproductiva de la mujer", VI/1, 31
- Guidantoni, Ilaria**, "Cirugía estética y culto a la belleza en la sociedad contemporánea", VII/2, 169
- Gunn, William S.**, "El derecho a la salud a través de la cooperación internacional", III/2, 197
- Hernández Arriaga, Jorge**, "Ética de la medicina basada en evidencia", X/3, 321
- Herranz, Gonzalo**, "La bioética en la investigación del ser humano", V/3, 315; «Deontología médica y vida terminal. Eutanasia y medicina paliativa en los Códigos de Ética y Deontología Médica de Europa y América», X/1, 9
- Honings, Bonifacio**, "Deberes y responsabilidades de los agentes sanitarios a la luz de la Encíclica 'Evangelium Vitae'", VIII/4, 435
- Hug, James E.**, "Avances tecnológicos en las ciencias de la salud y sus repercusiones ético-teológicas", II/3, 287
- Human Fertilization and Embryology Authority**, "Reglamentación de la procreación artificial y de la investigación en el embrión", III/2, 224
- Isidori, Aldo**, "La inseminación artificial homóloga y heteróloga en la esterilidad masculina. Aspectos médicos y psicológicos", V/2, 149



### 3. Índice de autores\*

(Para localizar un tema en la página, el volumen y el año determinados, se han utilizado las siguientes siglas: I = 1990; II = 1991; III = 1992; IV = 1993; V = 1994; VI = 1995; VII = 1996; VIII = 1997; IX = 1998; X = 1999. De manera que, por ejemplo, I/1, 9, indica que el artículo “Meta-análisis de los datos científicos sobre el GIFT...”, aparece en la página 9, del volumen I, del año 1990).

**Antico, Leonardo**, *recensiones*: “Diagnosi clinica. Storia e metodologia”, I/2, 360; “La sociedad anciana (la otra cara de las sociedades industrializadas)”, II/3, 396

**Antúñez Aldunate, Jaime**, “Esa intolerante tolerancia: entrevista con Carlo Caffarra”, VI/1, 119

**April, K. et al.**, “¿Cuál es el grado efectivo de protección del profiláctico contra el HIV?”, VI/4, 409

**Arzu Wilson, Mercedes**, “Anticonceptivos e imperialismo cultural contra las necesidades reales de la mujer y las familias en el mundo entero”, V/4, 387

**Atighetchi, Dariusch**, “Ética islámica y trasplante de órganos”, VIII/4, 483; “Islam y aborto”, VI/1, 9

**Auner, N. Et al.**, “Muerte cerebral: la comprensión del organismo como un todo”, X/4, 503

**Babb Stanley, Pamela**, “Manejo ético y humano del paciente terminal y su entorno familiar”, V/4, 475

**Bellanova, Grazia** y A. Serra, “Diagnóstico prenatal para la detección de patologías cromosómicas. Aspectos científicos, éticos y deontológicos”, VIII/4, 385

**Bevilacqua, Anthony**, “Nutrición e hidratación. Consideraciones morales y pastorales”, IV/1, 61

**Bianchi, A. et al.**, “La cordocentesis: indicaciones, utilidad y riesgos”, III/1, 55

\* Este índice ha sido elaborado por Vicente Manuel Fernández Hernández, a quien también se debe la traducción al español de la mayoría de los artículos publicados en estos diez años.

- Bignamini, A.A.**, "Los Comités de Ética entre los lineamientos de la Unión Europea y los decretos ministeriales", X/3, 399
- Blanco R., Benigno**, "La protección legal de la vida humana", IV/1, 9
- Boccia, E. et al.**, "Nefropatías crónicas y embarazo: riesgo renal materno", VII/2, 217
- Bompiani, A.**, "La 'Declaración de Amsterdam' sobre los derechos de los pacientes", IX/2, 171; "La clonación: consideraciones sobre la normativa internacional", X/2, 293
- y P. Rossati, "La llamada 'reducción embrional' desde el punto de vista asistencial y ético", VII/3, 357;
- Bonelli, J. et al.**, "Muerte cerebral: la comprensión del organismo como un todo", X/4, 503
- Bonelli, R. et al.**, "Muerte cerebral: la comprensión del organismo como un todo", X/4, 503
- Boroni, Valentina**, "Infección por Hiv y secreto profesional", III/3, 299
- Bottone, E. et al.**, "Problemas bioéticos, deontológicos y médico-legales de la medicina perinatal", III/4, 409
- Bozzato, Gianni**, "¿Cuándo comienza a existir el individuo humano?", X/2, 227
- Cabrera Valverde, Jorge Mario**, "La persona humana: fundamento de la bioética", VI/1, 95; "El dolor: un enfoque humanístico", VI/4, 499
- Caffarra, Carlo**, "Matrimonio y familia: doctrina del Magisterio", VII/1, 77; "Entrevista sobre la intolerante tolerancia", VI/1, 119
- Calamo Specchia, Francesco et al.**, "La comunidad terapéutica para tóxicodependientes. Origen, desarrollo, modelos de intervención", III/3, 253
- Capella, A.W. et al.**, "Métodos naturales y cultura de la vida. Evaluación de una experiencia de enseñanza", VIII/2, 149
- Caporale, Maria**, "Aspectos civiles y penales de la maternidad por encargo", VII/3, 305
- Cárdenas L., Manuel**, "Problemas éticos de la investigación clínica", IV/2, 91
- Carrasco de Paula, Ignacio**, "Del don al Evangelio de la Vida: para una lectura teológica de la Encíclica 'Evangelium Vitae'", VIII/1, 91; "Dignidad y vida humana: dos conceptos fundamentales de la ética médica", VII/1, 43; "El problema filosófico y epistemológico de la muerte cerebral", VI/2, 143
- Carrol, Richard J.**, "Breve historia del sistema de cuidado de la salud en Estados Unidos", VIII/2, 191
- Caruso, A. et al.**, "La cordocentesis: indicaciones, utilidad y riesgos", III/1, 55

- Casamadrid Mata, Octavio et al.**, "La reglamentación del ejercicio médico. Problemas, alcances y perspectivas", VI/4, 467
- Casas López, Manuel**, "Implicaciones bioéticas para la disposición mediata e inmediata de órganos para trasplante en pacientes con lesiones craneoencefálicas", V/3, 259
- Casas Martínez, Ma. de la Luz**, "Algunos aspectos estadísticos sobre el aborto provocado. Variables médicas", VI/1, 107; "Realidad demográfica y mundial. Políticas que pretenden un cambio en los valores de la familia y de la sociedad", IV/3, 59; "La filosofía personalista en los programas de educación sexual en las escuelas laicas", VII/3, 279; « El derecho de objeción de conciencia para el personal de salud», IX/4, 471; «El cadáver como reflexión ética y legal. Utilización ética del material biológico en las escuelas de medicina», X/2, 243
- Cascio, Marietta et al.**, "Intervención cardioquirúrgica en el tóxicodependiente con endocarditis", III/3, 271
- Caspar, Philippe**, "Individuación genética y gemelación: la objeción de los gemelos monocigóticos", V/4, 427
- Cassani, Massimo**, Aspectos éticos de la homosexualidad, II/3, 341
- Castagna, C. et al.**, "Métodos naturales y cultura de la vida. Evaluación de una experiencia de enseñanza", VIII/2, 149
- Cattorini, Paolo**, "Calidad de la vida en los últimos instantes", II/4, 405; "Diez tesis sobre el estado vegetativo persistente", VII/3, 327
- y R. Mordacci, "Estrategia para la investigación clínica sobre el Sida e infección por Hiv", III/2, 133
- Centro de Bioética de la Universidad Católica del Sgdo. Corazón**, "Documento sobre la anticoncepción de emergencia", VIII/3, 289; "La clonación humana terapéutica", X/4, 465
- Cesari, Giuseppe**, "La fecundidad en la esterilidad", V/2, 173
- Ciccone, Lino**, "Sexualidad y persona: los valores éticos", I/1, 56; "Aspectos éticos y humanos del trasplante de órganos", I/2, 215; "Los problemas éticos del aborto en la Encíclica 'Evangelium Vitae'", VII/4, 457
- Cícero Sabido, Raúl**, "Ética y iatrogenia: algunas consideraciones", II/3, 317
- CIOMS**, Declaración de Ixtapa sobre la agenda global de bioética, V/4, 499
- Colombo, Roberto**, «La naturaleza y el estatuto del embrión humano», IX/4, 437
- Colonnelli, R. et al.**, "Nefropatías crónicas y embarazo: riesgo renal materno", VII/2, 217



- Comité “Pro-vida” de los Obispos Católicos estadounidenses**, “Nutrición e hidratación. Consideraciones morales y pastorales”, IV/1, 33
- Comité Consultatif National d’Étique français**, “Advertencia sobre la aplicación de tests genéticos en los estudios individuales, estudios familiares y estudios de poblaciones (problemas de los “bancos” de DNA, de los “bancos” de células y de la información de los datos), III/2, 221; “Parecer” sobre la reducción embrionaria, III/2, 240
- Comité Ético de la American Fertility Society**, “Parecer” sobre las técnicas de procreación artificial, III/3, 356
- Comité Internacional sobre la Muerte, el Morir y el Luto**: cuidados paliativos para los niños, VII/2, 241-Federación Internacional de la Asociación de Médicos Católicos: moción en el 18º Congreso Mundial, VII/2, 244
- Comité Nacional de Bioética italiano**, “Los Comités Éticos”, IV/4, 11
- Comité Nacional para la Bioética**, “El recién nacido anencefálico y la donación de órganos», X/1, 139
- Compagnoni, Francesco**, “La responsabilidad de los políticos en la Encíclica ‘Evangelium Vitae’”, VII/4, 497
- Conferencia del Episcopado Mexicano**, “La paz, don de Dios y tarea de todos”, VI/1, 111
- Corda, Elisabetta** y G. Fasanella, “La eutanasia y enfermería”, II/1, 39; “La eutanasia y la profesión de enfermera”, IV/3, 45
- Culla, Giuseppe**, *Recensiones*: “Ética del ambiente”, II/4, 513; “Health Policy, Ethics and Human Values: European and North American Perspectives”, II/4, 512; “Perspectivas de moral cristiana sobre el problema del contenido y de las bases de la ética cristiana”, II/4, 512; “Ética del ambiente”, II/4, 513; “Medicine in crisis. Christian Response”, II/4, 514; “Health Policy, Ethics and Human Values: European and North American Perspectives”, II/4, 512; “Perspectivas de moral cristiana sobre el problema del contenido y de las bases de la ética cristiana”, II/4, 512
- Cuyás, Manuel**, “Sexualidad y fertilidad del lesionado medular y de otros grandes discapacitados físicos”, II/1, 21
- Chorro Vizcaíno, Paloma** y L. Grita, “Lenguaje y antilenguaje en algunos textos jurídicos europeos relativos a la reglamentación del aborto”, VII/3, 257
- D’Agostino, Francesco**, “Bioética y derecho”, VI/2, 231; “Sexualidad y derecho”, VIII/3, 303
- D’Alatri, Lucia et al.**, “Aspectos médico-legales, normativos y éticos de las sorderas profesionales”, II/1, 29

- D'Onofrio, Felice**, "Contracepción y métodos cíclicos naturales: consideraciones", I/1, 92; "Luz y sombra en el diagnóstico de muerte cerebral", II/2, 171; "La mujer y su función", VIII/2, 181
- De Filippis, Vincenzo** y G. Miranda, "Aspectos éticos emergentes en la toxicodependencia: la 'reducción del daño'", VII/2, 203
- De Franciscis, A.**, "Los Comités de Ética entre los lineamientos de la Unión Europea y los decretos ministeriales", X/3, 399
- De la Escosura, Gabriel** y J. Kutty Porter, "Ética y medicina en México", I/2, 247
- De Lorenzo, Giuseppe** *et al.*, "Problemas éticos en el diagnóstico ocupacional", VIII/3, 367
- De Nitti, Carlo**, "Ética de la solidaridad y sociedad compleja" (recensión), II/4, 500
- De Santis, M.** *et al.*, "La cordocentesis: indicaciones, utilidad y riesgos", III/1, 55
- Di Bernardo, Livia** *et al.*, "Enfoque multidisciplinario del niño diabético", IV/2, 101; "The health and the safety of workers. Case studies in the politics of professional responsibility", II/3, 395 (recensión)
- Di Caprio, Lorenzo**, "La medicina y la muerte", X/3, 383
- Di Lieto, M.P.** *et al.*, "La cordocentesis: indicaciones, utilidad y riesgos", III/1, 55
- Di Palma, Annalisa**, "La medicina y la muerte", X/3, 383
- Di Pietro, Maria Luisa**, "Análisis comparado de las leyes y de las orientaciones normativas en materia de fecundación artificial", VII/1, 53; "El concepto de pudor y de castidad en la especulación tomista: una lectura positiva como propuesta", VII/2, 235; "Sexualidad humana: verdad y significado. Una guía para los padres", VIII/4, 457. *Recensiones*: "In cammino verso la libertà. Proposta di una educazione all'amore per adolescenti e per giovani", I/2, 355; "Per una trasmissione responsabile della vita umana", I/2, 355; "Human Embryos", I/2, 356; "Philosophical ethics in reproductive medicine", I/2, 357; "Regolazione naturale della fertilità femminile", I/2, 357; "Questoes atuais de bioética", II/1, 159; "Gift of life. Catholic scholars respond to the Vatican Instruction", II/1, 159; "Le manipolazioni genetiche e il diritto della Chiesa", II/1, 160; "Droga: in nome della legge", II/1, 161; "Maschio e femmina: dall'uguaglianza alla reciprocità", II/1, 162; "Donna: genio e missione", II/1, 162; "Il consultorio. Istruzioni per l'uso", II/1, 163; "Il padre ombra", II/1, 164; "Los trasplantes de órgano y de tejidos", II/2, 257; "The status of the human embryo", II/3, 373; "Medicina legal y derechos humanos", II/3, 383; "Secuelas

- físicas y psíquicas de las torturas. La importancia de la comunidad científica", II/3, 384; "Rehabilitation of Refugee Victims of Torture and Trauma: Principales and Service in New South Wales", II/3, 386; "La violación de los derechos humanos a la cual se exponen, actualmente, las poblaciones podría tener graves consecuencias", II/3, 387; "Understanding genetics", II/3, 394; "Fertility regulation today and tomorrow", II/3, 391; "Artificial Conception. Report on in vitro fertilisation", II/3, 391; "El Sida desafía la solidaridad", II/3, 392; "La esterilidad entre ciencia y sociedad. Aspectos interdisciplinarios", II/3, 394; « La educación de los adolescentes en la salud: estrategias de intervención y respuestas individuales », IX/4, 491
- *et al.*, "Gift, meta-análisis de los datos científicos sobre el G., una contribución a la reflexión ética", I/1, 9; « ¿Cuál es el riesgo de las técnicas de fecundación artificial?, X/1, 107
- y A. Lucattini, "Conductas suicidas en la adolescencia", VI/2, 169
- y A.G. Spagnolo, "Feto en riesgo por hiperplasia suprarrenal congénita. ¿Cuáles son los límites éticos del diagnóstico y de la terapia fetales?", IV/3, 99; "¿Qué decisión tomar respecto del embrión en un embarazo tubárico?", VII/1, 9
- Di Rocco, Concezio**, "La muerte cerebral en el recién nacido y el recién nacido con anencefalia", VI/2, 157
- Donati, Pierpaolo**, "Transformaciones socioculturales de la familia y comportamientos relativos a la procreación", V/1, 55
- Episcopado Español**, Documento sobre el aborto, III/1, 83
- Escobedo, Francisco**, "Bioética y la atención al paciente terminal", V/4, 459
- Espinosa de los Reyes, Víctor M.**, "El secreto profesional", V/3, 301
- Faggioni, Maurizio P.**, "El recién nacido anencefálico", VIII/3, 243; "El trasplante de gónadas: historia y actualidad", IX/3, 339
- Faila, Lidia**, "Radiaciones electroterapéuticas, ¿riesgos-beneficios o costos-beneficios?", II/4, 423
- Fantacci, F. et al.**, "¿Cuál es el grado efectivo de protección del profiláctico contra el Hiv?", VI/4, 409
- Fasanella, G.**, *Recensiones*: "La sperimentazione sull'uomo", II/1, 143; "La transmisión de la vida según la enseñanza de Juan Pablo II", II/2, 253
- y E. Corda, "La eutanasia y enfermería", II/1, 39; "La eutanasia y la profesión de enfermera", IV/3, 45
- y E. Sgreccia, "Bioética y medicina de las catástrofes", IV/1, 115



- Fassino S. et al.**, "Voluntariado y asistencia a pacientes infectados de Sida", III/3, 329
- Federación Nacional italiana de Colegios de Médicos-Cirujanos y Odontólogos**: Declaración sobre la procreación artificial, VII/2, 246
- Federspil, G.** y C. Macor, "La ética del procedimiento clínico", VI/4, 513
- Fernández Sánchez, Francisco-Cristóbal**, "El código deontológico médico de 1847", V/1, 35; "Principio de legítima defensa y anticoncepción quirúrgica", VI/4, 439
- Fernández-Crehuet N., Joaquín**, "Antropología, bioética y cultura actual", VIII/2, 137
- Ferrero, A. et al.**, "Voluntariado y asistencia a pacientes infectados de Sida", III/3, 329
- Fiori, Angelo**, "Nuevos horizontes del utilitarismo hedonista", V/3, 361; "Problemas actuales del consentimiento informado", VI/2, 195
- Fiori, A. et al.**, "Problemas bioéticos, deontológicos y médico-legales de la medicina perinatal", III/4, 409
- Fisso, María B.** y E. Sgreccia, "Ética del ambiente", VIII/3, 349
- Focosi, Francesco** y C. Manganelli, "Problemas oculares ligados al empleo profesional de las terminales de computadora", II/2, 201
- Fucek, Ivan**, "Perspectivas teológicas y éticas de la corporeidad humana", II/1, 3; "La unidad y la dignidad de la persona en la antropología sexual cristiana", II/4, 443; "La ideologización de la homosexualidad en el contexto de la actual discusión teológica", VIII/3, 317
- Galli, Jacopo et al.**, "Aspectos médico-legales, normativos y éticos de las sorderas profesionales", II/1, 29
- García-Campayo, J. et al.**, "La enfermedad y el sentido del sufrimiento", VI/3, 333
- García Sáinz, Mauricio**, "La ética en la toma de decisiones médicas", V/3, 349
- Garza Garza, Raúl**, "La distorsión en la información médica. El papel de los avances tecnológicos médicos en la relación médico-paciente", VI/3, 311; «La muerte clínica y los trasplantes X/1, 81
- Giacchi, E. et al.**, "Métodos naturales y cultura de la vida. Evaluación de una experiencia de enseñanza", VIII/2, 149
- Giacconi G., Juan** y P. Rosso, "Tecnología médica en países industrializados y en vías de desarrollo: políticas de salud y valores", II/3, 309
- Girault de Kutz, María Elena**, "Educación sexual y sexualidad en la persona con discapacidad mental", VI/2, 213

- Girlando, Giuseppina et al.**, "El diagnóstico genético en los trabajadores: recientes adquisiciones científicas, problemática ética y ético-jurídica", I/2, 183. *Recensiones*: "Embarazo y ambiente de trabajo", I/1, 182-183; "Seminario de Psiquiatría en el Instituto Ricci", II/2, 245
- Gómez-Maganda y Silva, Tomás**, "Metodología de análisis de casos clínicos en los comités de bioética de los hospitales", V/1, 11
- González y Hernández, Guillermo L.**, "Algunas consideraciones sobre las técnicas de reproducción asistida en el marco de la biotecnología", VIII/1, 65
- Gordillo Álvarez-Valdés, Lourdes**, "Sentido antropológico de la sexualidad", VIII/2, 225
- Grecci, E. et al.**, "Inducción de la ovulación en una paciente betatalasémica homocigótica", IV/1, 95
- Grita, Letizia y P. Chorro Vizcaíno**, "Lenguaje y anti-lenguaje en algunos textos jurídicos europeos relativos a la reglamentación del aborto", VII/3, 257
- Guerra López, Rodrigo**, "Pensar la diferencia. Reflexiones sobre la condición femenina y el fundamento antropológico de la diferenciación sexual", VII/4, 437
- Guida, Costabile et al.**, "Actualidad sobre la capacidad reproductiva de la mujer", VI/1, 31
- Guidantoni, Ilaria**, "Cirugía estética y culto a la belleza en la sociedad contemporánea", VII/2, 169
- Gunn, William S.**, "El derecho a la salud a través de la cooperación internacional", III/2, 197
- Hernández Arriaga, Jorge**, "Ética de la medicina basada en evidencia", XI/3, 321
- Herranz, Gonzalo**, "La bioética en la investigación del ser humano", V/3, 315; «Deontología médica y vida terminal. Eutanasia y medicina paliativa en los Códigos de Ética y Deontología Médica de Europa y América», X/1, 9
- Honings, Bonifacio**, "Deberes y responsabilidades de los agentes sanitarios a la luz de la Encíclica 'Evangelium Vitae'", VIII/4, 435
- Hug, James E.**, "Avances tecnológicos en las ciencias de la salud y sus repercusiones ético-teológicas", II/3, 287
- Human Fertilization and Embryology Authority**, "Reglamentación de la procreación artificial y de la investigación en el embrión", III/2, 224
- Isidori, Aldo**, "La inseminación artificial homóloga y heteróloga en la esterilidad masculina. Aspectos médicos y psicológicos", V/2, 149

**Juan Pablo II**, la difusión de la lepra en el mundo es un escándalo para la comunidad internacional, I/1, 92; unidad y fidelidad en el amor conyugal, I/1, 92; garantizar la estabilidad de la familia y defender el derecho a la vida desde la concepción, I/1, 127; los agentes sanitarios, llamados a ser signo de la misión de la Iglesia hacia el hombre que sufre, I/1, 131; encuentro con las familias en Chihuahua, Chihuahua, I/2, 277; homilía en la Misa con los jóvenes, en San Juan de los Lagos, Jalisco, I/2, 277; encuentro con el mundo de la cultura, México D.F., I/2, 288; la ciencia médica está llamada a colaborar con Dios en la defensa de la vida del hombre, II/1, 83; en la dignidad de la muerte se celebra y se exalta la plenitud de la vida, II/1, 84; los problemas de los refugiados y del Sida exigen el reconocimiento de la interdependencia de los pueblos, II/1, 86; los enfermos están en el corazón de la Iglesia, VII/1, 123; la transmisión de la vida según la enseñanza de, II/2, 253; el médico católico tiene que ser defensor y promotor de la vida humana, II/3, 355; buscar la verdad en beneficio del hombre, II/3, 356; asegurar a cada hombre una parábola vital que lo lleve desde la concepción hasta el ocaso natural, sin ser éste anticipado ni comprometido por condiciones de vida subhumana, II/3, 360; la condición humana de los enfermos de Sida requiere una especial ayuda y solidaridad, II/3, 365; dignidad y apostolado de los que sufren, VII/1, 119; el deseo de los hijos pasa también por la adopción, VII/1, 126

**Koster, R. et al.**, "¿Cuál es el grado efectivo de protección del profiláctico contra el Hiv?", VI/4, 409

**Kuthy Porter, José**, "Hemopatías malignas y embarazo. Aspectos bioéticos y sociales. ¿Es aconsejable el aborto?", III/1, 79; "Dignidad de la muerte", IV/3, 37 "Bioética en Latinoamérica", VII/1, 35; «Bioética y Magisterio de la Iglesia», IX/4, 419

--- *et al.*, "Ética e investigación en seres humanos. Perspectivas culturales diferentes: América Latina", III/1, 29; "La reglamentación del ejercicio médico. Problemas, alcances y perspectivas", VI/4, 467

--- y G. de la Escosura, "Ética y medicina en México, I/2, 247

--- y M. Tarasco Michel, "La bioética y la humanización de las ciencias médicas", V/1, 101

**L'Gámiz Matuk, Arnulfo** y M. López García, "Abuso sexual y maltrato físico en menores de edad, V/4, 469

**La Valle, Claudio et al.**, "Enfoque multidisciplinario del niño diabético", IV/2, 101



- Lanzone, Antonio** *et al.*, "Actualidad sobre la capacidad reproductiva de la mujer", VI/1, 31
- Lasa Labaca, G.** *et al.*, "La enfermedad y el sentido del sufrimiento", VI/3, 333
- León Correa, Francisco Javier**, "Dignidad humana, libertad y bioética", VI/4, 475
- Leone, Salvino**, "Ética de las tecnologías instrumentales en medicina", I/2, 261; III/4, 473; "Bioética en la pediatría de base", III/4, 391
- Lifshitz, Alberto**, "Asignación de recursos para la salud en la etapa terminal", V/1, 17
- Lombardi, Domenico**, "Consideraciones sobre la profesión médica", X/3, 347
- López García, Marilucy** y A. L'Gámiz Matuk, "Abuso sexual y maltrato físico en menores de edad", V/4, 469
- Loza, Miguel**, "Placer sexual, métodos naturales y fidelidad... ¿Se puede todo?", X/1, 209
- Lucattini, A.**, "Implicaciones sociales y familiares del alcoholismo", II/1, 156.  
*Recensiones*: "The Values of Psychotherapy", I/2, 333; "I bambini e il nucleare. Genesi ed evoluzione di una rappresentazione sociale", II/1, 145  
--- y M.L. Di Pietro, "Conductas suicidas en la adolescencia", VI/2, 169
- Macor, C.** y G. Federspil, "La ética del procedimiento clínico", VI/4, 513
- Magnavita, N.** *et al.*, "Problemas éticos en el diagnóstico ocupacional", VIII/3, 367; "Responsabilidades ético-deontológicas del médico del trabajo frente a la infección por VIH. Una investigación cognoscitiva", IX/2, 147
- Mancini, Antonio**, "Diagnosticar la impotencia" (*recensión*), II/2, 243
- Mancuso, Salvatore** *et al.*, "La cordocentesis: indicaciones, utilidad y riesgos", III/1, 55; "Actualidad sobre la capacidad reproductiva de la mujer", VI/1, 31
- Manganelli, Chiara** y F. Focosi, "Problemas oculares ligados al empleo profesional de las terminales de computadora", II/2, 201
- Manna, Raffaele** *et al.*, "Intervención cardioquirúrgica en el tóxicodependiente con endocarditis", III/3, 271
- Marcó Bach, Fco. Javier**, "Fecundación in vitro y manipulación de embriones", IV/2; "Anticonceptivos o métodos artificiales de regulación de la fertilidad", IV/4, 53; "La transmisión y la prevención del Sida", IV/3, 73; "Métodos naturales de regulación de la fertilidad", IV/4, 75  
--- *et al.*, "La clonación", VIII/3, 243
- Marchionni, P.** *Recensiones*: "La fecundación, en el Parlamento", II/1, 77; "El debate sobre la eutanasia", II/1, 78; "Médicos y eutanasia", II/1, 79; "Quiere una mujercita, el juez la complace", II/1, 80; "La píldora en video, II/1, 80; "El

- trasplante de genes", II/1, 82; "Sida y denegación de los cuidados", II/1, 154; "La prescrizione dei farmaci in gravidanza. Guida alla valutazione del rischio teratogeno", I/2, 334; "Higiene y técnicas de los hospitales", II/2, 260
- *et al.*, "La fundamentación de la obligación moral en el tratamiento de los pacientes con infección por Hiv", III/1, 9
- Marietti, Giovanni et al.**, "Enfoque multidisciplinario del niño diabético", IV/2, 101
- Marinozzi, Lorenza**, "Adolescencia y comportamientos alimentarios: orientaciones éticas y estrategias educativas" X/4, 473
- Martín Alonso, Ma. Elena**, "Trasplantes, derechos y bioética", IV/2, 67
- Masini, L. et al.**, "La cordocentesis: indicaciones, utilidad y riesgos", III/1, 55
- Mazzone, M. et al.**, "Voluntariado y asistencia a pacientes infectados de Sida", III/3, 329
- Mazzoni, C. et al.**, "Nefropatías crónicas y embarazo: riesgo renal materno", VII/2, 217
- Mele, Vincenza**, "Derechos y deberes de la medicina de predicción. Síntesis y consideraciones al margen de un reciente Seminario", II/2, 183. *Recensión:* Von Engelhardt, D., "Ética e medicina", VI/4, 521
- *et al.*, "El diagnóstico genético en los trabajadores: recientes adquisiciones científicas, problemática ética y ético-jurídica", I/2, 183
- y E. Sgreccia, "Los antiandrogénicos en el tratamiento del comportamiento sexual violento. Reflexiones éticas", III/4, 427
- Melina, Livio**, "Lineamientos antropológicos de la Encíclica 'Evangelium Vitae'", VIII/1, 105
- Metastasio, Paola et al.**, "Enfoque multidisciplinario del niño diabético", IV/2, 101
- Miranda, Gonzalo**, "Los problemas éticos de la eutanasia en la Encíclica 'Evangelium Vitae'", VII/4, 477. *Recensión:* "Conferencia Internacional sobre el SIDA: Vivir, ¿por qué?", I/1, 157
- y V. De Filippis, "Aspectos éticos emergentes en la toxicodependencia: la 'reducción del daño'", VII/2, 203
- Morales Juvera, Edgar**, "En favor de la 'buena' eutanasia", III/3, 339
- Mordacci, Roberto**, "Disponibilidad y disposición. Reflexiones éticas sobre la participación de voluntarios sanos en la investigación biomédica", III/2, 167
- y P. Cattorini, "Estrategia para la investigación clínica sobre el Sida e infección por HIV", III/2, 133

- Morgani, A.R. et al.**, "Responsabilidades ético-deontológicas del médico del trabajo frente a la infección por Vih. Una investigación cognoscitiva", IX/2, 147
- Mukeba Katamba, Teófilo** *Recensión*: "La bioéthique en panne", I/2, 359
- Nancy Beth Cruzan**, el caso de, IV/4, 99
- Negri, P. et al.**, "Inducción de la ovulación en una paciente betatalasémica homocigótica", IV/1, 95
- Noia, G. et al.**, "La cordocentesis: indicaciones, utilidad y riesgos", III/1, 55
- Nordio, Sergio**, "Perinatología: convivir con los errores", III/4, 373
- Notarfonso, Daniela**, "Para una información en bioética", II/4, 477
- Obispos católicos de Nueva York**, "Documento sobre la distribución del preservativo en las escuelas públicas", V/4, 485
- Obispos Católicos de Pensilvania**, Declaración sobre nutrición e hidratación, IV/1, 61
- OMS, Oficina Regional para Europa**, "Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa", IX/2, 281
- Osignoli, Mauro ((??))
- Pacci, A. et al.**, "Nefropatías crónicas y embarazo: riesgo renal materno", VII/2, 217
- Palazzani, Laura**, "Necesidad del diálogo entre medicina y ética", II/1, 152; "Bioética de los principios y bioética de las virtudes: el debate actual en Estados Unidos", III/4, 445; "Debate sobre la filosofía", IV/3, 121; "Calidad de vida: consideraciones filosóficas", V/3, 365; "El concepto de persona en el debate bioético y biojurídico actual", VIII/1, 19; "La formación en bioética: modelos y contenidos", IX/3, 307. *Recensiones*: "Filosofía della medicina", II/1, 141; "Violent Crime, Violents Criminals", II/1, 165; "Christliche Anthropologie als Perspektive für die Medizin", II/1, 166; "Die Enzyklische "Humanae Vitae" im Licht von Bibel und Tradition. Eine evangelische Stellungnahme zur Frage der Empfängnisregelung", II/1, 167; "Scienza e etica. Quali limiti?", II/1, 168; "Bioética y nuevas religiones", V/1, 117; "Medicina y derechos del hombre", V/1, 123
- *et al.*, "La fundamentación de la obligación moral en el tratamiento de los pacientes con infección por Hiv", III/1, 9
- Pangallo, Mario**, El obstáculo del cigoto humano por el espíritu: "Destino de la ontogénesis de Aristóteles" (recensión), II/4, 503
- Pantanello, Paolo et al.**, "Enfoque multidisciplinario del niño diabético", IV/2, 101



- Parchesi, P.L. et al.**, "Voluntariado y asistencia a pacientes infectados de Sida", III/3, 329
- Pascali, V.L. et al.**, "Problemas bioéticos, deontológicos y médico-legales de la medicina perinatal", III/4, 409
- Pastor García, Luis Miguel**, "Ética y ecología", V/1, 27; "La clonación", VIII/3, 243
- Peeters, Marie A.**, "Aspectos humanos y éticos de la ingeniería genética", III/1, 71
- Pegoraro, Renzo**, "Comunicación de la verdad al paciente. Reflexiones ético-teológicas", IV/2, 75
- Pereira Cid, Margarita** y M. Tarasco Michel, "Problemas de la salud reproductiva en los adolescentes en México", VII/2, 159
- Pérez Fdez. del Castillo, Bernardo**, "Aspectos jurídicos y éticos de la procreación o fertilización asistida", V/4, 443
- Pessina, Adriano**, "La hermenéutica filosófica como trasfondo de teórico de la bioética. Elementos para una evaluación crítica", VIII/4, 407
- Petrini, Massimo**, "Passioni della mente e della storia. Protagonisti, teorie e vicende della psichiatria italiana tra '800 e '900", I/1, 169 (recensión)
- Pierucci, A. et al.**, "Nefropatías crónicas y embarazo: riesgo renal materno", VIII/2, 217
- Pietro, Gian**, "Derecho a la vida, principios constitucionales e interpretación por valores", IX/4, 445
- Pompa, G. et al.**, "Métodos naturales y cultura de la vida. Evaluación de una experiencia de enseñanza", VIII/2, 149
- Pontificia Academia para la Vida**, "Reflexiones sobre la clonación", IX/4, 427
- Prat, E.H. et al.**, "Muerte cerebral: la comprensión del organismo como un todo", X/4, 503
- Puca, Antonio**, "Resultados psicológicos e implicaciones éticas y asistenciales en los trasplantes cardiacos", III/3, 287; "El caso de Nancy Beth Cruzan", IV/4, 99
- Reichlin, Massimo**, "La eutanasia en la bioética de orientación utilitarista", VIII/1, 35
- Reeko, Stanislaw**, "La dignidad del anciano y su misión en la Iglesia y en el mundo", X/4, 457
- Ricciardelli A. et al.**, "Inducción de la ovulación en una paciente betatalasémica homocigótica", IV/1, 95
- Robert, Elisabetta et al.**, "Bioética e información científica", IX/1, 9

- Rocca, A.R. et al.**, "Nefropatías crónicas y embarazo: riesgo renal materno", VII/2, 217
- Rodriguez, Daniele**, "Donación, comercio, expropiación de órganos", I/2, 231
- Rossati, A.** y P. Bompiani, "La llamada "reducción embrional" desde el punto de vista asistencial y ético", VII/3, 357
- Rossi Sciumè, Giovanna**, "Problemas sociológicos a propósito del debate sobre la procreación asistida", VIII/2, 163
- Rosso, Pedro** y J. Giacconi G., "Tecnología médica en países industrializados y en vías de desarrollo: políticas de salud y valores", II/3, 309
- Russo, Giovanni**, "Pedagogía de la bioética. Un enfoque catequético", IV/3, 9
- Sacco, Antonio et al.**, "Problemas éticos en el diagnóstico ocupacional", VIII/3, 367
- Sacchini, D.** *Recensiones*: Problemas médicos vinculados con el uso de los anticonceptivos: Baird, D.T., Glasier, A.F., "Hormonal contraception", V/2, 239; 241; Tratamiento de la infertilidad: ¿depende todo de la pareja y del médico?: Jones jr., H.W., Toner J.P., "The infertile couple", VI/3, 397
- Sada Derby, Salvador**, "El aborto: consideraciones para una adecuada reglamentación jurídica. Razones por la vida", II/1, 55
- Sala, Roberta**, "Autonomía y consentimiento informado. Modelos de relación entre médico y enfermo mental", V/4, 385; "El niño moribundo: verdad, autonomía e intereses en conflicto", VI/1, 39
- Sanz-Carrillo, C. et al.**, "La enfermedad y el sentido del sufrimiento", VI/3, 333
- Scapigliati, Andrea et al.**, "La comunidad terapéutica para tóxicodependientes. Origen, desarrollo, modelos de intervención", III/3, 253
- Scola, Angelo**, "Crisis de la libertad, familia y Evangelio de la vida", VII/2, 137
- Schiavoni, G.**, "El consentimiento informado: una experiencia clínica en cardiología", VI/1, 57
- Schooyans, Michel**, "La injerencia política en la procreación", V/2, 135
- Schreiner, W. et al.**, "¿Cuál es el grado efectivo de protección del profiláctico contra el Hiv?", VI/4, 409
- Serani Merlo, Alejandro**, "Ética, ciencia y medicina", VI/3, 283; "La enfermedad humana", X/3, 333
- y M. Yamamoto Cortés, "La relación entre la libertad y la verdad en la toma de decisiones médicas", IX/1, 101
- Serra, Angelo**, "La asesoría genética antes del diagnóstico prenatal: una obligación deontológica", IX/3, 371

- y G. Bellanova, "Diagnóstico prenatal para la detección de patologías cromosómicas. Aspectos científicos, éticos y deontológicos", VIII/4, 385
- Serrano, José Miguel**, "Biojurídica: ámbito y principios", IV/2, 29
- Sgreccia, Elio**, "El diagnóstico genético en los trabajadores: recientes adquisiciones científicas, problemática ética y ético-jurídica", I/2, 183; "Derechos humanos e indicaciones bioéticas en la prescripción de los psicofármacos", II/3, 325; "El consentimiento informado: una experiencia clínica en cardiología", VI/1, 57; "¿Qué novedades aporta la Encíclica 'Evangelium Vitae'?", VII/4, 403; "Cuestiones emergentes en el ámbito de la bioética", IX/3, 391
- *et al.*, "Gift, meta-análisis de los datos científicos sobre el G., una contribución a la reflexión ética", I/1, 9; "Responsabilidades ético-deontológicas del médico del trabajo frente a la infección por Vih. Una investigación cognoscitiva", IX/2, 147; «Derechos humanos y bioética», X/2, 177
- y G. Fasanella, "Bioética y medicina de las catástrofes", IV/1, 115
- y M.B. Fisso, "Ética del ambiente", VIII/3, 349
- y V. Mele, "Los antiandrogénicos en el tratamiento del comportamiento sexual violento. Reflexiones éticas", III/4, 427
- Sin, Ramón L.**, "La Escuela Católica de Medicina del Tercer Mundo en el siglo XXI", IX/2, 217
- Sinaccio, Graziela et al.**, "Bioética e información científica", IX/1, 9
- Soberón, Guillermo et al.**, "Ética e investigación en seres humanos. Perspectivas culturales diferentes: América Latina", III/1, 29
- Spagnolo, A.G.**, "Los comités de bioética se pronuncian acerca de la procreación artificial", V/2, 205; "Amenaza de parto pretérmino y rechazo del tratamiento", V/3, 281. *Recensiones*: "Embarazos en adolescentes y educación sanitaria", I/1, 175; "Para quién son los beneficios de la FIVET?", I/1, 177; "Los efectos de un screening prematrimonial obligatorio para el Sida", I/1, 180; "Diagnóstico prenatal mediante una muestra de sangre materna" I/1, 181; "Fidanzamento. L'impegno per un futuro comune", I/2, 358; "El uso de los esteroides anabolizantes entre los estudiantes", II/1, 149; "¿Se debe cuidar la leucemia aguda en los niños con síndrome de Down?", II/1, 151; "¿Se le tiene que comunicar o no el diagnóstico de esquizofrenia al paciente?", II/2, 265; "Ética de la distribución de los fondos en el campo sanitario", II/2, 267; "Criterios de ética en la terapia de la impotencia eréctil", II/2, 270; "Diagnóstico genético: riesgo de la transmisión y edad de aparición del mal de Huntington", II/2, 272; "Intrusión de la ética en el proyecto de los juicios



clínicos", II/2, 273; La utilización de los animales en la didáctica médica": "Animals and alternatives in Medical Education", II/4, 487; La vacunación "anticonceptiva": Jones W.R. et al., "Phase I Clinical Trial of a World Health Organization Birth Control Vaccine" II/4, 488; La experimentación clínica sobre los "neo-muertos": Collier B.S. et al., "Inhibition of Human Platelet Function in vivo with a monoclonal antibody. With observation on the Newly Dead as experimental Subjects"; La Puma, J., "Discovery and Disquiet: Research on the brain-Dead", II/4, 490; Un código de ética sin discriminaciones de sexo: Livan, P., "CMA Adopted Revised Code of Ethics to end Complaints about Sexism", II/4, 493; El análisis del genoma humano y la discriminación genética: Rowley, P.T., "Genetic Discrimination: Rights and Responsibilities of Tester and Testee", II/4, 494; "Genetic Discrimination: Rights and Responsibilities of Tester and Testee", II/4, 494; La recolección de una muestra de los vellos coriales comparada con la amniocentesis en el diagnóstico genético prenatal: Green J.E. et al., "Chorionic Villus Sampling: Experience with an Initial 940 Cases", II/4, 495; Grupo Canadiense de experimentación de CVS y amniocentesis, "Multicentre Randomised Clinical Trial of Chronic Villus Sampling", II/4, 497; Aumento del riesgo de endometriosis con el uso de la espiral "anticonceptiva": Kirshon B., Poindexter A.N., "Contraception: a Risk Factor for Endometriosis", II/4, 498; Advertencia sobre la aplicación de tests genéticos en los estudios individuales, estudios familiares y estudios de poblaciones: Comité Consultatif National d'Étique, Francia, "Problemas de los "bancos" de DNA, de los "bancos" de células y de la información de los datos", III/2, 221; Reglamentación de la procreación artificial y de la investigación en el embrión: Human Fertilization and Embryology Authority: "Code of practice. - Draft guidance on fertility treatment and embryo research", III/2, 224; Uso de anticonceptivos orales, abortividad precoz y cáncer de mama: Olsson H. et al., "Proliferation and DNA Ploidy in Malignant Breast Tumors in Relation to Early Oral Contraceptive Use and Early Abortions", III/2, 226; Detección sobre el suero materno para el diagnóstico fetal del síndrome de Down: Mancini, G. et al., "Screening for Fetal Down's Syndrome with Maternal Serum Markers - An Experience in Italy", III/2, 228; ¿Es lícito ejercitarse en la intubación en niños recién fallecidos?: Benfield D.G. et al., "Teaching Intubation Skills Using Newly Deceased Infants?", III/2, 231; Fraudes y mala conducta en la investigación médica: The Royal College of Physicians, "Fraud and Misconduct in Medical Research. Causes, Investigation and

Prevention", III/2, 233; "Intervención cardioquirúrgica en el tóxicodependiente con endocarditis", III/3, 271; Las razones "verdes" de una ética dialéctica para la biósfera: Dryzek J.S., "Green Reason: Communicative Ethics for the Bosphere", III/3, 347; La procreación asistida en los países escandinavos: Danioere, V., "Approccio scientifico-legislativo alla riproduzione assistita in Scandinavia", III/3, 350; Iniciativas pedagógicas en los centros de bachillerato para la prevención del Sida: Matray B., "Sida et lycées. Quelles initiatives pédagogiques?", III/3, 351; Licitud del diagnóstico prenatal en la ley judía: "Brown, J., "Prenatal Screening in Jewish Law", III/3, 353; El Comité Ético de la American Fertility Society, sobre las técnicas de procreación artificial: Ethics Committee of the American Fertility Society, "Ethical Consideration of the New Reproductive Technologies", III/3, 356; La Declaración de Inuyama sobre la investigación en genética: Cioms, "The Declaration of Inuyama", III/3, 358; Calidad de la vida en los pacientes con cáncer: Aaronson N.K. et al., "Quality of Life Research in Oncology. Past Achievement and Future Priorities"; Aaronson N.K., "Methodological Issues in Assesing the Quality of Life of Cancer Patients"; Fergusson R.J., Cull A., "Quality of Life Measurement for Patients Undergoing Treatment for Lung Cancer"; Geddes D.M., "Quality of Life in Lung Cancer"; Bernhard J., Ganz P.A., "Psychosocial Issues in Lung Cancer Patients", IV/2, 115; Eutanasia neonatal como "tratamiento" de los recién nacidos con trisomía 18: Ética del proceso de decisión en epidemiología: Soskolne C.L., "Ethical decision-making in epidemiology: the case study approach", IV/2, 119; Bos A.P., Broers C.J.M. et al., "Avoidance of Emergency Surgery in Newborn Infants with Trisomy 18", IV/2, 122; Prevención del cáncer mamario con tamoxifeno: Faulder C., "Better Life than Sorry", IV/2, 125; Edad materna y riesgo de malformaciones fetales: Lewis M. et al., "Screening for Down's Syndrome Based on Individual Risk"; Baird P.A. et al., "Maternal Age and Birth Defects: a Population Study", IV/4, 121; Uso de tejidos fetales humanos y conexión con el aborto: Vawter D.E. et al.: "The Use of Human Fetal Tissue: Scientific, Ethical and Policy Concern"; Jones D.G., "Fetal Neural Transplantation: Placing the Ethical Debate within the Context of Society's Use of Human Material"; Strong C., "Fetal Use Transplantation: Can it be Morally Insuled from Abortion", IV/4, 122; La vuelta a la centralidad del paciente en medicina: Reiser, S.J., "The era of the patient. Using the experience of illness in shaping the mission of health care", VI/2, 233; Suspensión de las terapias y dimensión espiritual del enfermo: Matray, B., "Dimensión spirituelle



- des personnes et éthique des décisions d'arrêt du traitement en réanimation", V/2, 235; La British Medical Association se pronuncia acerca del estado vegetativo persistente: B.M.A.'s Medical Ethics Committee, "Advice on Persistent Vegetative State", V/2, 237; Pluralismo y tolerancia: Soricelli, E., "Bioética e pluralismo etico"; Boeri, R., "Bioética, pluralismo e principio di tolleranza"; D'Agostino, F., "Diritto, pluralismo e tolleranza", V/2, 245; El uso del placebo en la experimentación farmacológica: Rothman K.j., Michels, K.B., "The continuing unethical use of placebo control", VI/3, 385; El significado de la "autonomía" recíproca entre ciencia y ética: Agazzi, E., "Autonomia e responsabilità nell'azione medica", VI/3, 389; Ética en la medicina de los desastres: World Medical Assembly, "Statement on "Medical ethics in the event of disasters", VI/3, 391; Utilización de tejidos fetales humanos procedentes de abortos espontáneos: Tocci, A. *et al.*, "Fetal tissue collection from spontaneous abortions: a report from a single center", VI/3, 393
- *et al.*, "Gift, meta-análisis de los datos científicos sobre el G., una contribución a la reflexión ética", I/1, 9; "La fundamentación de la obligación moral en el tratamiento de los pacientes con infección por Hiv", III/1, 9; "Inducción de la ovulación en una paciente betatalasémica homocigótica", IV/1, 95; "Nefropatías crónicas y embarazo: riesgo renal materno", VII/2, 217; "Bioética e información científica", IX/1, 9; "Responsabilidades ético-deontológicas del médico del trabajo frente a la infección por Vih. Una investigación cognoscitiva", IX/2, 147; « La enseñanza de la bioética en los Diplomados universitarios de la sanidad», X/2, 273
- y M.L. Di Pietro, "Feto en riesgo por hiperplasia suprarrenal congénita. ¿Cuáles son los límites éticos del diagnóstico y de la terapia fetales?", IV/3, 99; "¿Qué decisión tomar respecto del embrión en un embarazo tubárico?", VII/1, 9; "Los Comités de Ética entre los lineamientos de la Unión Europea y los decretos ministeriales", X/3, 399
- Spinsanti, S.**, "Bioética y nuevas religiones", V/1, 117
- Stafford, James F.**, "La dignidad del anciano y su misión en la Iglesia y en el mundo", X/4, 457
- Stirati, G. et al.**, "Nefropatías crónicas y embarazo: riesgo renal materno", VII/2, 217
- Styczen, Tadeusz**, "La libertad y la ley: ¿sí o no a la vida?", IX/3, 303
- Suaudeau, Jacques**, "El 'sexo seguro' y el preservativo ante el desafío del Sida", IX/2, 243



- Sutton, Agneta**, "A diez años del Informe Warnock: ¿es el recién concebido una persona?", VIII/2, 207
- Tallacchini, Mariachiara**, "El cuerpo y sus partes. La ubicación jurídica de los materiales biológicos humanos», X/1, 35
- Tarantino, Antonio**, "Eutanasia, derecho a la vida y derecho penal", VI/3, 347; "Sobre el fundamento de los derechos del que va a nacer. Algunas consideraciones bioético-jurídicas", IX/1, 27; 61
- Tarasco Michel, Martha**, "Tendencias y corrientes filosóficas en bioética", VI/3, 335; "La decisión ética", VII/4, 425. *Recensión*: "Una vida robada a la muerte", IX/1, 135; « La cultura de la muerte», IX/4, 457
- *et al.*, "Ética e investigación en seres humanos. Perspectivas culturales diferentes: América Latina", III/1, 29; "La reglamentación del ejercicio médico. Problemas, alcances y perspectivas, VI/4, 467; "La clonación, VIII/3, 243
- y J. Kuthy Porter, "La bioética y la humanización de las ciencias médicas", V/1, 101
- y M. Pereira Cid, "Problemas de la salud reproductiva en los adolescentes en México", VII/2, 159
- Tempesta, Enrico** y E. Zeppetelli, "Aspectos bioéticos del alcoholismo", III/1, 38
- Terzani, Alesandro et al.**, "La comunidad terapéutica para tóxicodependientes. Origen, desarrollo, modelos de intervención", III/3, 253
- Tomás y Garrido, Gloria María**, "Definitivamente sí a la vida humana", VII/2, 153; "La bioética a través del cine", VIII/1, 9
- Tomasí, A. et al.**, "Inducción de la ovulación en una paciente betatalasémica homocigótica", IV/1, 95
- Tortoreto, F. et al.**, "El consentimiento informado: una experiencia clínica en cardiología", VI/1, 57; "Responsabilidades ético-deontológicas del médico del trabajo frente a la infección por Vih. Una investigación cognoscitiva", IX/2, 147
- Tresalti, Emilio**, "Hospital: Estructura y humanización", II/4, 430
- Trivellini, C. et al.**, "La cordocentesis: indicaciones, utilidad y riesgos", III/1, 55
- Velasco Suárez, Manuel**, "Bioética y derechos humanos", IV/2, 9
- Viafora, Corrado**, "El debate en la bioética: ¿tiene el feto derecho a la vida?", II/4, 467
- Vitale, Paola Maria**, "Bioética y ambiente", VI/2, 249-263

- Voltas, Dolores**, "Algunas consideraciones éticas en torno al concepto de 'calidad de vida' como criterio para la asignación de recursos sanitarios", VII/1, 107
- Woodall, George John**, "'Medicina veritatis'. La relación multifacética entre la verdad y la medicina", IX/1, 113
- Yamamoto Cortés, Masami** y A. Serani Merlo, "La relación entre la libertad y la verdad en la toma de decisiones médicas", IX/1, 101
- Zatti, Mario**, "Cuando existe un 'pre-embrión', se trata de otro embrión", III/2, 157
- Zeppetelli, Ermelinda** y E. Tempesta, "Aspectos bioéticos del alcoholismo", III/1, 38

## **CRITERIOS PARA LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS EN LA REVISTA “MEDICINA Y ETICA”**

Los artículos deben escribirse de preferencia en español, de manera clara y concisa. El texto deberá ir mecanografiado a doble espacio, en papel tamaño carta. Se requiere que el artículo no exceda de 30 cuartillas y que se pagine cada una de éstas. Deberán enviarse dos copias de cada artículo.

La primera página debe contener el título del trabajo, el (los) nombre(s) del (de los) autor(es) y de la institución a la cual pertenezca(n). Independientemente de la extensión del artículo deberá anexarse un resumen de no más de 10 líneas.

A lo largo del texto se deberán señalar con número exponencial las referencias bibliográficas y, al final del texto, citarlas en el mismo orden, de la siguiente manera:

- <sup>1</sup> LUNDE B.T., ABRAHAM, H., *Prevention of psychosis following open heart surgery*; American Journal of Psychiatry, 1968, 124: 1195-1199.

La aceptación de los trabajos está sometida al juicio del *Comité Editorial*. Los que se acepten serán publicados; aquellos que no lo sean, permanecerán en las oficinas de la revista.

Los artículos deberán ser enviados exclusivamente a la siguiente dirección:

**Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina. Universidad Anáhuac  
Dr. Óscar J. Martínez, Coordinador Académico  
Apartado Postal 10 844  
C.P. 11 000, México, D.F.  
Email: ojmartin@anahuac.mx**

No nos hacemos responsables del material entregado o enviado a otra dirección distinta de la anterior.



# REVISTA MEDICINA Y ETICA

PERIODICIDAD: TRIMESTRAL

## COSTOS:

México: \$ 150.00 por cuatro ejemplares al año.

América Latina: \$ 75 U.S. dls.

Otros países: \$ 85 U.S. dls.

## NÚMEROS ANTERIORES

México: \$ 50.00

América Latina: \$ 25 U.S. dls.

Otros países: \$ 30 U.S. dls.

Deseo recibir la revista *Medicina y Etica*

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Col.: \_\_\_\_\_

Del. Pol.: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Por favor, enviar cheque a nombre de:

**INVESTIGACIONES Y  
ESTUDIOS SUPERIORES S.C.**

Número de cheque: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_

Cantidad: \_\_\_\_\_

a la siguiente dirección:

**Instituto de Humanismo  
en Ciencias de la Salud  
Universidad Anáhuac  
Apartado Postal 10 844  
C.P. 11 000, México, D.F.  
Email: [ojmartin@anahuac.mx](mailto:ojmartin@anahuac.mx)**



## TEMAS ACTUALES DE BIOÉTICA

El Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud de la Universidad Anáhuac tiene el gusto de comunicar a los lectores de la revista Medicina y Ética que recientemente ha publicado el libro TEMAS ACTUALES DE BIOÉTICA en conjunto con Editorial Porrúa, el cual ya se encuentra a la venta en las distintas librerías del país.

Como autores participan: José Kuthy Porter, Óscar J. Martínez González, Martha Tarasco Michel, Bernardo Pérez Fernández del Castillo, Laura Palazzani, María de la Luz Casas Martínez, Octaviano Domínguez Márquez, Rodrigo Guerra López, María Luisa Di Pietro, Carlos Michel Hernández, Francisco J. Marcó Bach, Luis Miguel Pastor García, Philippe Gauer, Modesto Ferrer, Gabriel Cortés Gallo, Francisco J. León Correa.